

# Vulvasmärta – Handläggning och behandling

## Innehåll

Syfte .....	2
Definition och beskrivning .....	2
Orsaker .....	2
Prevalens och Incidens .....	3
Handläggning .....	3
Kartläggning och diagnostisering .....	4
Checklista för diagnos .....	4
Anamnes .....	4
Undersökning .....	4
Bedömning och diagnostisering .....	5
Behandlingsplan på UM .....	6
Behandlingsinsatser .....	7
Insatser vid både LPV och vaginism .....	7
Behandling vid vaginism .....	8
Behandling vid lokalt provocerad vulvodyni (LPV) .....	8
Utvärdering och uppföljning .....	9
Terminologi och diagnostisering .....	9
Referenslista: .....	10
Bilaga 1. Checklista för diagnostik av provocerad vulvasmärta .....	12
Bilaga 2. Sexualanamnes .....	14
Bilaga 3. Vanliga teman .....	16

## Syfte

Denna riktlinje ska vara ett stöd och en vägledning för likabehandling av unga personer med vulvasmärta, vilket ofta är en komplex problematik som behöver behandlas med en tvärprofessionell ansats.

## Definition och beskrivning

Vulvodyni definieras som ”vulvasmärta under minst tre månaders tid utan känd orsak” (Socialstyrelsen 2022).

Enligt International Society for the Study of Vulvovaginal Disease (ISSVD) definieras lokal provocerad vulvasmärta enligt följande:

- Smärta vid penetration eller försök till penetration av slidöppningen
- Kraftig smärta vid tryck eller beröring i och runt slidöppningen
- Eventuell rodnad av slemhinnan i och runt slidöppningen

Vulvasmärta kan innebära generell smärta i hela vulvan eller lokal smärta, det vill säga enbart specifika delar av vulvan, oftast kring slidöppningen. Både generell och lokal vulvasmärta kan vara provocerad (det vill säga smärta enbart vid beröring och tryck), oprovocerad/spontan eller båda delarna. Det vanligaste är att en generaliserad smärta är oprovocerad och att en lokal smärta är provocerad. Smärtan är ofta av svidande, brännande karaktär och den kvarstår ofta efter beröring/insläppande.

Vulvasmärta har ofta likheter med andra smärttillstånd i kroppen. Det som skiljer vulvasmärta från andra smärttillstånd är att lokal smärta uppstår i en intim interpersonell kontext, och påverkar inte bara sexualiteten utan även den psykiska hälsan samt relationer med partners (Bergeron et al 2014).

## Orsaker

Idag föreslås ett biopsykosocialt perspektiv för att förklara orsakerna bakom vulvasmärta. Biologiska faktorer som kan spela in är upprepade svampinfektioner, urinvägsinfektioner och hormonbehandling. Psykologiska faktorer kan till exempel vara smärträdsla, överdriven vaksamhet mot smärta och låg tilltro till den egna förmågan att hantera smärta (Ekdahl 2017).

Många unga med vulvasmärta har en historia med upprepade vaginala samlag där bristande sexuellt gensvar, stress och/eller prestationskrav har påverkat den naturliga lubrikationen negativt och därav ökat belastningen på slemhinnan.

Smärtan kan förvärras av spänningstillstånd i bäckenbottenmuskulaturen (vaginism) som ofta är en konsekvens av upprepade smärtfyllda upplevelser kopplat till insläppande och/eller beröring av underlivet. Trauma, i form av sexuella övergrepp eller svåra upplevelser kopplat till tidigare medicinska undersökningar av underlivet, förekommer ibland i anamnesen. Det är också vanligt med samsjuklighet till exempel med återkommande svampinfektioner, andra smärtsjukdomar

och psykisk ohälsa. Smärtan kan ibland utlösas av trånga kläder och aktiviteter såsom cykling och ridning.

## Prevalens och Incidens

Provocerad vulvodyni är förmodligen den vanligaste formen av vulvovaginal smärta med en prevalens upp till 8% hos cis-kvinnor. 2001–2016 vårdades nära 9 000 kvinnor 15–44 år inom den specialiserade öppenvården och slutenvården för lokalt provocerad vulvodyni. Räkna man även med dyspareuni, vaginism och andra relevanta diagnoser hamnar siffran på cirka 54 000. Coital smärta hos unga kvinnor är ett problem som måste undersökas ytterligare (Socialstyrelsen 2018).

## Handläggning

Tidig upptäckt och behandling har stor betydelse för att undvika att utveckla en svårare problematik. All personal på ungdomsmottagning har därför en viktig roll i att upptäcka och erbjuda tidiga insatser.

### Tidig upptäckt och basbehandling - Nivå 1

En begynnande vulvasmärta kan ofta avhjälpas med pedagogiska samtal om sexualfysiologi och konkret sexuell praktik. Målsättningen är att all personal på ungdomsmottagning ska ha den kompetensen. Läs vidare i *PLISSIT på UM* modul 5 i IntrUM samt processflöde vulvasmärta nivå 1.

I de fall då vulvasmärta kvarstår efter basbehandling erbjuds fortsatt behandling, utifrån rekommendation i nationella riktlinjer, med hjälp av multiprofessionellt team med särskild erfarenhet av patientgruppen. Se vidare under Behandlingsplan på UM nedan.

### Kvarvarande besvär efter basbehandling - Nivå 2

När ett eller flera av följande kriterier är uppfyllda behöver insatser på nivå 2 initieras:

- Vulvasmärta >3 månader och utebliven effekt av åtgärder på nivå 1.
- Diagnos vaginism och/eller lokalt provocerad vulvodyni (LPV)

På vilket sätt och i vilken omfattning behandling av mer komplex vulvasmärta på nivå 2 kan ske på den enskilda mottagningen eller om hänvisning/remittering behöver ske, beror på arbetsgruppens sammansättning, erfarenhet, kompetensnivå och tillgång till vulvateam. Ett vulvateam som samverkar strukturerat i arbetet med patienten, består av barnmorska, kurator/psykolog, läkare och samverkan med fysioterapeut.

# Handläggning Nivå 2

## Kartläggning och diagnostisering

Grunden för bedömning utgörs av en noggrann sexualanamnes, undersökning och läkarbedömning.

## Checklista för diagnos

Ställ specifika frågor kring smärtan. Använd checklista [bilaga 1](#).

## Anamnes

Anamnesupptagningen syftar till att ta reda på bakgrund och eventuell orsak till vulvasmärtan samt avgöra dess svårighetsgrad. Eftersom vulvasmärta ofta är en komplex problematik behöver anamnesen innehålla frågor inom många områden: sexuell praktik, relationer/intimitet, sexuell identitet, normer, fysisk och psykisk hälsa, social situation och erfarenhet av våld/trauma. Se vidare [bilaga 2](#).

## Undersökning

Syftet med undersökningen är att utesluta fysiologisk/patologisk orsak till smärtan och att påvisa vaginism och/eller lokalt provocerad vulvodyni. Undersökningstillfället ger även möjlighet att informera och undervisa kring anatomi och fysiologi.

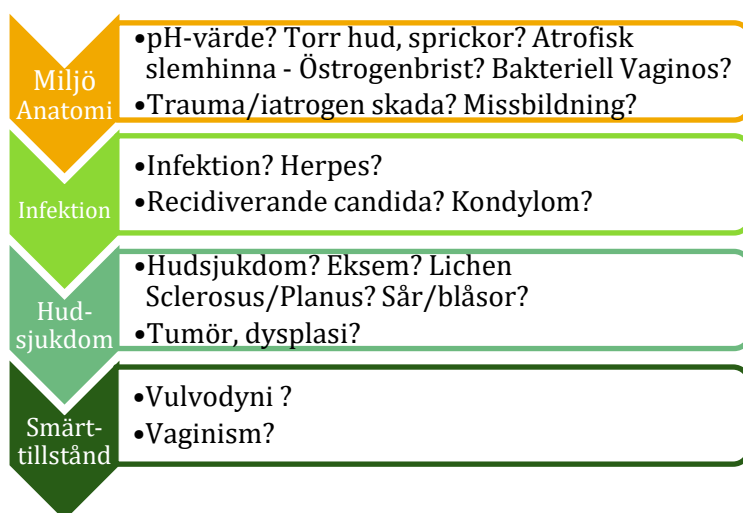
## Inspektion

- Förekomst av rodnad, torrhet, sprickor, sår eller annat avvikande
- Förekomst av anatomisk avvikelse såsom hymenmissbildning
- Förekomst av synlig vaginism dvs. synlig kontraktion av slidmuskeln och/eller en förhöjd bäckenbottentonus
- Observera att lätt rodnad vid Bartolinis och Skenes körtelmynningar är normalfynd

## Bedömning av flytning och vaginalflora

- Tecken på bakteriell vaginos: pH, whifftest
- STI-test
- Svampodling kan övervägas vid tydliga kliniska tecken
- Mikroskopering om möjlighet och kompetens finns

## Utredningsstege



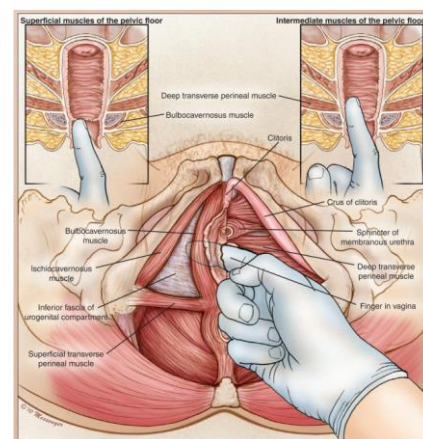
Provokationstest med bomullspinne görs endast vid frågeställning vulvodyni i steg 4, se nedan.

### Ömma områden i vulva

- Om det saknas tecken på slemhinne-/hudirritation/skada, görs försiktig provokationstest med bomullspinne.
- Identifiera eventuell beröringsömhet runt slidöppningen. Det vanligaste lokalisationen vid lokal provocerad smärta är kl. 6, i den bakre kommissuren.

### Inre undersökning (bedömning avseende vaginism)

- För sakta in ett finger i slidöppningen, stoppa när obehag kommer. Låt patienten beskriva smärtan/obehaget. Avledande samtal och eventuell avslappningsövning kan göra att bäckenbotten slappnar av och smärtan försvinner. Forcera inte. Låt fingret *släppas* in.
- Om fingret släpps in är det möjligt att palpera bäckenbottentonus för att identifiera förekomst av ömhet och spändhet över levatorer och bulbocavernosus. Hjälps ungdomen att hitta slidmuskulaturen.



## Bedömning och diagnostisering

Innan läkarbedömning är gjord sätts diagnosen dyspareuni av behandlande personal. Vid läkarbesök bedöms vidare om det är vaginism och/eller lokalt provocerad vulvodyni (LPV). När läkare fastställt diagnos registreras den av samtliga yrkeskategorier vid framtida, till diagnosen relaterade, besök.

### **Dyspareuni (N94.1)**

Smärta i bäcken och/eller slida vid omslutande samlag. Smärtan kan vara begränsad enbart till samlaget men kan hålla i upp till ett dygn efter avslutat samlag. Hur länge symptomen sitter i varierar.

### **Vaginism (N94.2)**

- Patienten beskriver svidande, brännande smärta 1–2 cm upp i slidan vid försök till omslutande sex, tamponginsättning eller liknande.
- Reflexmässig kontraktion och hög muskelspänning
- Smärtan kan vara ihållande men går över när muskeln slappnar av, till skillnad från LPV.

Observera att spänd och öm bäckenbotten vid gyn-undersökning kan vara en ”försvarsreaktion” och således normalfynd.

### **LPV - Lokalt Provocerad Vulvasmärta (N76.3)**

LPV-diagnos ställs tidigast efter att 3 månaders åtgärder för dyspareuni visat sig verkningslösa.

- Beröringssmärta över vestibulum, oftast i nedre kommissuren (mellan klockan 3 och 9).
- Eventuell kan lätt rodnad ses men ofta fina slemhinnor med en överkänslighet mot beröring (allodyni) och ett uppskruvat smärtsystem (hyperalgesi).
- Förhöjd bäckenbottentonus. Vid LPV utvecklas oftast en samtidig vaginism men undantag finns.

LPV kan även ha inslag av spontant lokaliserad smärta. Det kan innebära att det bränner hela tiden utan provokation.

## **Behandlingsplan på UM**

Behandlingsplanen ska innehålla kort- och långsiktiga mål, ungdomens egna önskemål samt beskrivning av planerade insatser inklusive fokusområden och mål för behandlingsinsatserna. Ta även ställning till om eventuell partner ska medverka.

Vid mer långvarig och svår problematik kan ungdomen behöva träffa specialist inom sexologi och /eller gynekologi och kan då behöva hänvisas till annan UM och/eller remitteras vidare.

Ta också ställning till om behandling av exempelvis trauma, depression eller ångestproblematik behöver föregå behandling av vulvasmärta. Till exempel kan erfarenhet av sexuellt våld skapa en otrygghet som gör det svårt att tillgodogöra sig behandlingsinsatser för vulvasmärta.

### **Faktorer att beakta:**

- Svårighetsgraden av vulvasmärta – primär/sekundär, duration, grad av smärta
- Föreligger vaginism, lokal provocerad vulvodyni eller båda.
- Föreligger samsjuklighet eller annan försvårande problematik såsom trauma, psykisk ohälsa, risk/missbruk, endometriosis.
- Ungdomens motivation till medverkan

Arbetet bör ha en multiprofessionell ansats. Av behandlingsplanen ska framgå vilka professioner som ska ingå, teamet kan bestå av:

- Barnmorska - med lägst grundutbildning i sexologi
- Kurator eller psykolog - med lägst grundutbildning i sexologi
- Läkare – gynekolog eller allmänläkare på UM med särskild kompetens
- Fysioterapeut - på de flesta primärvårdsrehab finns fysioterapeuter med inriktning bäckenbottendysfunktion.

## **Behandlingsinsatser**

Det är viktigt att inge hopp och att vara optimistisk. Beskedet bör vara att läkning oftast sker även om det ibland tar tid. Diagnostisering och undervisning är en del i behandlingen.

Behandlingsplanerna ser olika ut beroende på om det enbart är vaginism eller om det är LPV med inslag av vaginism.

## **Insatser vid både LPV och vaginism**

### **Generella råd:**

- avstå från sex som gör ont.
- oljeregim – skydda slemhinnan med olja innan dusch
- smörjning med mjukgörande kräm/salva
- undvik överdrivet användande av trosskydd, stringtrosor och rakning.

### **Information/undervisning om:**

- lust, onani och sexuell praktik. Betona vikten av att känna sin egen kropp för att kunna njuta av sex.
- vulvans anatomi och sexuell gensvar. Använd gärna bilder på vulva och klitoris, både utan och med erektion och lubrikation. Spegel vid undersökning kan användas om ungdomen vill.
- smärtfysiologi, använd gärna smärtcirkeln

### **Psykosexuella samtal om:**

#### Normer kring sexualitet

- Variera och bredda begreppet sex. Ifrågasätt samlagsnormen.

- Könroller och sociala förväntningar på sex, inklusive onani.
- Samhälleliga/kulturella begränsningar

### Identitet och självbild

- Upplevelser av den egna kroppen, lust, sexualitet, könstillhörighet
- Sexuella preferenser
- Egenmakt

### Relationer och intimitet

- Kommunikation i parrelation och familj
- Upplevelser av närhet/nakenhet/intimitet
- Tillit/tillitsbrist

### Risk/utsatthet

- Sexuella trauma/övergrepp
- Våld/hot/kränkningar
- Upplevelser av urogenitala/rektala undersökningar

## **Övningar**

Generell avspänning är grunden för att utföra specifik avspänning, andningsövningar är centrala för att få bäckenbotten att slappna av. Patienten behöver också kroppskänedom för att kunna vara närvarande i kroppen och slappna av. Du kan hjälpa patienten till ökad kroppskänedom med instruktioner i avspännings- och avslappningstekniker för bäckenbottens muskler. Patienten kan då lära sig att känna igen signaler från kroppen och vad som utlöser smärta och anspänning, och hen får redskap för att reglera spänning. Du kan också tipsa om olika digitala stöd och ljudböcker som ger guidning i avslappning och avspänning. För tips på övningar, se material för patientmöten på UM:s intranät.

## **Behandling vid vaginism**

Egenövningar av bäckenbottens muskler är aktuella om patienten är mindre smärtekänslig i slemhinnan vid beröring. Behandlingen syftar till att träna bort ett reflexmässigt muskelförsvar och att öka cirkulationen i bäckenbottenmusklerna. Här kan fysioterapeuten vara till hjälp med instruktioner och övningar till patienten. Nästa steg är att rekommendera regelbunden, gärna daglig, egen träning med fingrar eller vaginal-stavar. Obs! Kontraindicerat vid LPV.

## **Behandling vid lokalt provocerad vulvodyni (LPV)**

Syftet med behandlingen är att på sikt minska rädslan och smärtekänsligheten i slemhinnan. Ett sätt att bryta detta är att lära ungdomen att börja röra och smörja underlivet försiktigt, utan att det gör ont, med mjukgörande kräm eller salva till exempel vitt vaselin, Locobase eller Decubal.

Efter hand kan smörjövningarna bli mer avancerade, och inkludera försiktiga töjningar av vävnaden runt slidöppningen.

Detta är en form av exponeringsbehandling, och det är viktigt att patienten informeras om syftet. Förklara att behandlingen skiljer sig från rådet att använda en återfuktande salva, kräm eller olja vid dusch eller bad. Här behöver ungdomen i stället vara närvarande i tanken och registrera vad som händer i kroppen, vilket kräver att övningarna görs i lugn och ro, förslagsvis cirka 3 gånger per vecka. Ungdomen kan självklart kombinera detta med andra egenövningar.

Om ungdomen inte kan eller vågar beröra slemhinnan kan du erbjuda ungdomen att använda lokalbedövningsgel eller -salva på slemhinnan för att minska smärtekänsligheten så att ungdomen lättare kan våga beröra den smärtsamma vävnaden. Betona samtidigt att bedövningsmedlet inte ska användas för att kunna ha sex – det kan vara kontraproduktivt. Erbjud därför behandlingen med försiktighet, efter noggrann bedömning, och följ alltid upp hur den fungerat. Ungdomen kan sedan gradvis byta ut bedövningsmedlet till en vanlig mjukgörande kräm eller olja.

Observera att bedövningsmedlet kan ge en del patienter sveda och irritation. Avsluta i så fall behandlingen.

## Utvärdering och uppföljning

Utvärderingar behöver göras fortlöpande under behandlingens gång. De bör innehålla kort beskrivning av arbetet som behandlare/team och ungdom gjort tillsammans, inklusive arbetsätt och fokusområden. Ungdomens egen motivation och upplevelse av behandlingen, observationer från behandlaren/teamet, förändringar i den unges liv, eventuella kvarstående frågeställningar/problem.

### **Utvärderingen kan leda till något av följande alternativ:**

- Formulering av ny behandlingsplan
- Remiss till annan instans
- Kontakten avslutas

## Terminologi och diagnostisering

Dyspareuni - Samlagssmärta

Vaginism - Slidkramp. En ofrivillig kontraktion av musklerna kring den yttre tredjedelen av vagina vid försök till penetration.

Vulvasmärta - Smärta i vulva

LPV - Lokaliserad Provocerad Vulvodyni. Kroniskt genitalt tillstånd som innebär påtaglig smärta i vestibulum i vulva. Även Provocerad vestibulodyni (PVD).

KVÅ	
DV063	Rådgivande samtal
QV008	Information/undervisning om sexualitet
PF007	Bedömning av förnimmelser i samband med genitala och reproduktiva funktioner
AL008	Klinisk undersökning av vulva/vagina
ICD10	
N76.3	Subakut och kronisk vulvit. Skriv: <i>Lokaliserad provocerad vulvodyni (LPV)</i> .
N94.1	Dyspareuni Smärtor vid samlag Skriv: <i>Vulvasmärta</i>
N94.2	Vaginism Slidkramp

Läs också i Diagnossättning på UM

## Referenslista:

Riktlinje Sexologiska problem Handläggning på UM [Länk](#)

Bergeron, S., Rosen, N. O., & Pukall, C. R. (2014). *Genital pain in women and men: It can hurt more than your sex life*. In Y. M. Binik & K. S. K. Hall (Eds.), *Principles and practice of sex therapy* (p. 159–176). The Guilford Press.

Ekdahl, J Sexualitet och sexuella problem: Bedömning och behandling enligt kognitiv beteendeterapi. 2017, Upplaga 1, Lund, Studentlitteratur

Samuelsson M, Elmerstig E (Handledare) *Agentskap hos unga kvinnor med vulvasmärta* 2015 Institutionen för psykologi Psykoterapeutprogrammet Lunds Universitet. [Länk till studien här](#)

Socialstyrelsen *Nationella riktlinjer för vård vid provocerad vulvodyni*  
Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer samt stöd till personal 2022 [Länk](#)

Socialstyrelsen. *Kartläggning av vestibulit. Förekomst och behandling av flickor och kvinnor med vestibulit samt behov av kunskapsstöd 2018* – [länk](#)

**SFOG** har en Arg-rapport Sexologi ur gynekologisk synvinkel - [länk](#).

**SFOG-rapport:** Sexuell hälsa och reproduktion hos ungdomar 2013 [länk](#). Från sidan 73 och framåt behandlas samlagssmärta

# Bilaga 1. Checklista för diagnostik av provocerad vulvasmärta

## *1. Var gör det ont?*

Vid provocerad vulvodyni sitter smärtan sitter oftast i bakre omfånget av slidöppningen.

## *2. När gör det ont?*

Bara vid provokation? ja/nej

Vid provocerad vulvodyni gör det oftast ont vid försök till vaginala samlag, tamponganvändning, gynundersökning.

Ont i vardagen när du sitter, går, har på dig kläder, cyklar? ja/nej

Vid provocerad vulvodyni kan det även göra ont vid lätt provokation, som vid exemplen ovan, men många patienter har bara ont vid tydlig provokation.

## *3. Hur gör det ont?*

Vid provocerad vulvodyni beskrivs smärtan oftast som svidande, brännande men även ord som obehag, irriterande eller knivhuggsliknande kan förekomma.

## *4. Kan du genomföra vaginalt/omslutande samlag eller gör det för ont?*

Vid provocerad vulvodyni varierar det från att det går till att det inte går alls, men det gör alltid ont.

## *5. Om du har vaginalt/omslutande sex, gör det även ont efteråt. Ja/Nej*

Vissa kvinnor kan ha vaginalt/omslutande sex, men får ont efteråt. Smärtan kan vara allt från någon timme upp till flera dagar.

## *6. Har du alltid haft ont vid försök till vaginalt/omslutande sex?*

Vid diagnosticering är det bra att skilja på primär och sekundär provocerad vulvodyni.

## *7. Har du tidigare kunnat genomföra vaginalt/omslutande samlag?*

*Ja/nej*

Vid sekundär provocerad vulvodyni har personen tidigare kunnat ha vaginalt/omslutande sex utan smärta.

## *8. Kan du eller har du tidigare kunnat använda tampong? Ja/nej*

Vid sekundär provocerad vulvodyni har personen tidigare kunnat använda tampong utan smärta.

## *9. Vad hände när du började få ont, beskriv?*

Vid provocerad vulvodyni kan svaret variera från att de nämner något specifikt som de kopplar samman med debuten av smärtan till att det bara kom successivt till att det bara plötsligt började göra ont.

*10. Hur ont har du?*

Smärtgradering med VAS 0-10.

*11. Har du eller har du haft klåda?*

Bra att fråga för att utesluta svamp i första hand.

*12. Har du eller har du haft ont när du kissar?*

Samtidiga uretritbesvär är vanligt vid provocerad vulvasmärta.

## Bilaga 2. Sexualanamnes

### Ungdomens beskrivning av problemet

- Debut
- Duration
- Karaktär – svidande brännande, skärande, molande
- Lokalisation - Ytlig/djup
- Situation – samlag/vid andra aktiviteter/spontan
- Hygienvanor: Tvätt med tvål, mjukgörande, rakning, stringtrosor, trosskydd
- Erfarenhet av smärtfritt sex
- Egna försök till lösningar
- Tidigare erfarenheter av behandling
- Egna tankar kring smärtan
- Skäl till att ungdomen söker just nu

### Fysisk och gynekologisk hälsa

- Egen uppfattning om hälsotillstånd
- Annan övrig smärta: Tarm, blåsa, urinrör, rygg, bäcken
- Sjukdom/Funktionsnedsättning
- Hudproblem/sjukdom
- Dysmenorré/ Endometriosis
- Upprepade svampinfektioner, UVI eller annan infektion
- Tarmproblem
- Läkemedel/preventivmedel
- Användning av tampong
- Tidigare aborter
- Kvinnlig könsstympning (KKS)
- Könskonfirmerande operation/behandling

### Psykisk hälsa

- Egen uppfattning om hälsotillstånd
- Aktuell sjukdom / funktionsnedsättning
- Aktuell psykisk ohälsa
- Hälsohistoria
- Stress/krav/prestation
- Sömnbesvär
- Självskaumbeteende
- Ätstörningar

## **Sexualitet, identitet, normer**

- Pubertet, sexuell mognad, sexuell debut
- Lust/olust
- Egensex
- Orgasm
- Sexuell praktik
- Förväntningar/föreställningar om sex
- Preferenser, fantasier, tändningsmönster
- Porranvändning
- Upplevelse av kroppen/ nakenhet
- Transerfarenhet

## **Relationer och intimitet**

- Pågående relation/er
- Tillfredsställelse i relationen/erna
- Otrohet/konflikter
- Påverkan på ev relation
- Förväntningar från partner/s
- Fungerande sexuell praktik
- Erfarenhet av närhet/intimitet
- Tillagsinställning – andras behov går före egna

## **Socialt**

- Uppväxt
- Boendesituation
- Trygghet i nätverk
- Studier
- Vänner
- Ekonomi
- Etnicitet, kultur och religion

## **Risk/utsatthet**

- Negativa erfarenhet av urogenitala/ rektala undersökningar
- Sexuellt trauma/ övergrepp
- Utsatt för/bevittnat våld
- Sex mot ersättning
- Sexuell riskutsatthet
- Prestationshöjande substanser
- Alkohol/droger

## Bilaga 3. Vanliga teman

Det är viktigt att ha förståelse för psykosociala mekanismer som kan vara involverade kring vulvasmärta för att bättre kunna rikta behandlingsinsatser. En kvalitativ studie som gjordes vid Lunds universitet konstaterade samband mellan psykologiska och relationella faktorer och ökad smärta. I studien identifierades några olika teman som kan ha samband med vulvasmärta. Dessa teman gör inte anspråk på att vara en heltäckande sanning men kan vara till hjälp när bakgrunden till problematiken ska utforskas.

### **Svårighet med tillit och differentiering**

- Svårighet med tillit till partner/s
- Svårighet att differentiera ut sig och hävda egna behov i relation till partner/s
- Otydliga kommunikationsmönster
- Oro för att inte duga och för att bli lämnad

### **Egna problem osynliggörs**

- Berättar inte att det gör ont
- Söker inte hjälp
- Pinsamt om sex inte fungerar

### **Andras behov går före egna**

- Vilja att vara tillags
- Svårt att definiera och hävda egna behov och önskningar
- Svårt att skydda sig, göra/visa motstånd, säga nej

### **Samlag av andra anledningar än egen lust**

- Behov av bekräftelse
- Lågt självförtroende
- Rädsla att inte duga
- Rädsla att bli lämnad
- Sex som prestation

### **Avstånd till egen lust och sitt underliv**

- Bristande kunskap kring anatomi, lust och sexuellt gensvar
- Inte utforskat sin egen kropp/lust/sexualitet

## **Kroppen som bärare av känslor**

- Vulvasmärta en somatisering som skydd mot rädsla för övergivenhet
- Stress och oro som ger kroppsliga symtom
- Äckelkänslor inför sin kropp

## **Smärträdsla**

- Överdriven vaksamhet mot smärta
- Låg tilltro till den egna förmågan att hantera smärta

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje verkställighet

**Gäller för:** Ungdomsmottagningar

**Innehållsansvar:** Anna Holm, (annho66), Överläkare

**Godkänd av:** Agneta Lindkvist, (agnjo28), Områdeschef, Lena Stenfeldt, (lenst48), Områdeschef

**Dokument-ID:** RHS9921-2065389356-59

**Version:** 14.0

**Giltig från:** 2025-11-26

**Giltig till:** 2027-11-26