

## Samtal för bättre sexuell hälsa

Dessa frågor ställs för att kunna ge bättre vård och stöd. Besvara frågorna genom att kryssa rutan vid det alternativ som stämmer bäst för dig. Att svara är helt frivilligt. Ni kommer tillsammans gå igenom och prata om dina svar.

<b>1. Hur gammal är du?</b> _____ år							
<b>2. Vilket kön har du?</b> Med kön menar vi könsidentitet, alltså det kön du själv känner dig som.	Man <input type="checkbox"/>	Kvinna <input type="checkbox"/>	Annat/både man och kvinna <input type="checkbox"/>	Vet inte/ Vill ej svara <input type="checkbox"/>		Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>	
<b>3. Är du eller har du erfarenhet av att vara transperson?</b>	Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Vet inte/Vill ej svara <input type="checkbox"/>			Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>	
<b>4. Vilken sexuell läggning har du?</b> Betraktar du dig idag som:	Heterosexuell <input type="checkbox"/>	Homosexuell <input type="checkbox"/>	Bisexuell <input type="checkbox"/>	Annat <input type="checkbox"/>		Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>	
<b>5. Vem/vilka bor du tillsammans med?</b> Välj det alternativ som bäst stämmer in på hur du bor just nu.	Ensam <input type="checkbox"/>	Hos förälder/ föräldrar <input type="checkbox"/>	På familjehem/ på HVB <input type="checkbox"/>	Med kompis/ kompisar <input type="checkbox"/>	Med partner <input type="checkbox"/>	Annat <input type="checkbox"/>	Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
<b>6. Har du bott i familjehem eller på institution/HVB tidigare?</b>		Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>				Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
<b>7. Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?</b>	4 ggr/vecka eller mer <input type="checkbox"/>	2-3 ggr/vecka <input type="checkbox"/>	2-4 ggr/månad <input type="checkbox"/>	1 gång/månad eller mindre <input type="checkbox"/>	Aldrig <input type="checkbox"/>		Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
<b>8. Har du någon gång använt droger?</b> t.ex. cannabis, amfetamin, kokain, heroin, ecstasy, LSD, anabola steroider eller oförskrivna läkemedel	Ja, under de senaste 30 dagarna <input type="checkbox"/>	Ja, under de senaste 12 månaderna <input type="checkbox"/>	Ja, för mer än 12 månader sedan <input type="checkbox"/>		Aldrig <input type="checkbox"/>		Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
<b>9. Har du varit utsatt för våld?</b> Fysiskt våld kan vara att bli slagen eller skadad. Psykiskt våld kan vara att bli förnedrad, hotad, trakasserad, mobbad. Sexuellt våld kan vara att bli utsatt för eller se på sexuella handlingar mot sin vilja, sexuella trakasserier eller att någon utan tillåtelse sprider nakenbilder. Våld sker även på nätet. Flera svar möjliga.	Ja, fysiskt <input type="checkbox"/>	Ja, psykiskt <input type="checkbox"/>	Ja, sexuellt <input type="checkbox"/>	Ja, bevitnat våld <input type="checkbox"/>	Aldrig i någon form <input type="checkbox"/>		Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>

Att ha sex kan – men behöver inte – betyda att man hade ett samlag vaginalt, oralt eller analt. Sex kan vara alla möjliga saker, som till exempel att onanera med någon annan, hängla, smeka eller bli smekt. Det kan ske när man träffas fysiskt men också online. Du bestämmer själv vilket tillfälle som var den första gången för dig. Du är klar med formuläret om du inte har haft sex med någon annan.

<b>10. Hur gammal var du den första gången du hade sex med någon annan?</b> _____ år		Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
--	--	---



<b>11. Hur många olika personer har du haft sex med under de senaste 12 månaderna?</b> Uppskatta om du inte minns exakt. _____stycken	Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
<b>12. Hur ofta använder du och din/dina partner/s kondom som skydd mot könssjukdomar?</b>	Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
<b>13. Har du/har du haft klamydia?</b>	Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
<b>14. Har du/har du haft någon annan könssjukdom?</b>	Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
<b>15. Hur ofta använder du eller din/dina partner/s skydd mot graviditet?</b>	Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
<b>16. Har du eller din partner/någon tidigare partner blivit oplanerat gravid?</b>	Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
<b>17. Har du någon gång fått ersättning eller betalning för en sexuell tjänst?</b> Ersättning kan t.ex. vara pengar, alkohol, cigaretter, droger, boende, mat, saker, resor m.m.	Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
<b>18. Har du någon gång gett någon ersättning/betalat för en sexuell tjänst?</b>	Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
<b>19. Har du varit utsatt för något av följande mot din vilja?</b> Du har onanerat åt någon, eller haft vaginalt, oralt eller analt samlag.	Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>
<b>20. Har du, eller tror du att du kan ha övertalat, pressat eller tvingat någon till sexuell handling?</b>	Vill prata om detta/förstår inte frågan <input type="checkbox"/>

Här finns utrymme om du har någon egen fundering att ta upp:

---



---



---



---



---

### Personalens anteckningar

Ringa in. Flera svar är möjliga

**A      B      C      D      E      F      G**