

Bilaga: Metodbeskrivning och kunskapsunderlag

Samtalsstöd och chefsstöd om sexuell hälsa

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Innehåll

Inledning	4
Bakgrund och framtid	4
Disposition.....	4
Metodbeskrivning	5
Projektorganisation	5
Tillvägagångssätt	7
Kunskapsunderlag	9
Informationssökningar	9
Vad är PLISSIT-modellen?	29
Nivå 1: Ge tillåtelse (Permission).....	29
Nivå 2: Sexualupplysning (Limited information)	31
Nivå 3: Sexualrådgivning (Specific Suggestions)	31
Nivå 4: Sexologisk vård (Intensive Therapy)	32
Bedöm på vilken nivå du kan agera	32
PLISSIT som en patient- och kompetenspyramid	35
Vad är SRHR?	36
Begreppets bakgrund.....	36
Gutmacher-Lancet-kommissionens integrerade definition	36
Referenser	39

Inledning

Den här bilagan ger en beskrivning av hur Socialstyrelsen tagit fram

- samtalsstödet *Samtala om sexuell hälsa – samtalsstöd för dig som möter patienter i primärvården*
- chefsstödet *Stöd dina medarbetare att samtala om sexuell hälsa – en checklista för dig som är chef i primärvården.*

Bilagan ger också en framställning av det kunskapsunderlag som materialet vilar på, samt beskrivningar av PLISSIT-modellen och SRHR-begreppet.

Socialstyrelsen vill uttrycka sitt djupa tack till alla som har bidragit med sin tid, expertis och engagemang under projektets gång. Era insatser har varit ovärderliga och har utan tvekan förhöjt kvaliteten på de framtagna produkterna. Samtidigt vill vi understryka att ansvaret för slutprodukterna vilar på oss.

Bakgrund och framtid

Samtalsstödet och chefsstödet är ett resultat av ett projekt som utgått från ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen¹. I detta projekt som har haft namnet *Stärkt kompetens om SRHR i primärvården* har en förstudie² och projektplan³ dokumenterats, vilka kan rekvireras från Socialstyrelsen.

Samtalsstödet och chefsstödet kommer inte att publiceras som remissversioner. Vi tar dock tacksamt emot synpunkter på innehåll och användbarhet, vilket kan vara värdefullt för den framtida förvaltningen.

Disposition

Bilagan är indelad i fyra huvudkapitel. I *Metodbeskrivning*, beskrivs projektorganisationen och tillvägagångssätt. I *Kunskapsunderlag*, redovisas resultaten från Socialstyrelsens informationssökningar i vetenskaplig litteratur. I *Vad är PLISSIT-modellen?* beskrivs PLISSIT-modellen, som produkterna bygger på. I *Vad är SRHR?* relateras sexuell hälsa till det bredare begreppet SRHR.

¹Uppdrag att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor (S2023/00969).

² *Stärkt kompetens om SRHR i primärvården? – en förstudie* (Dnr 4.3-26426/2023-11)

³ *Projektplan för kunskapsstöd för att stärka kompetensen om sexuell hälsa i primärvården* (Dnr 4.3-26426/2023-12)

Metodbeskrivning

I detta kapitel presenteras först projektorganisationen. Därefter ges en beskrivning av tillvägagångssättet för att ta fram samtalsstödet och chefsstödet.

Projektorganisation

I följande avsnitt presenteras de personer som ingått i projektledningen och andra medverkande från Socialstyrelsen. Sist men inte minst namnges övriga medverkande, personer från professionen och regionerna, som bidragit med synpunkter och kommentarer på utkast och tillvägagångssätt.

Socialstyrelsen vill också framföra ett tack till dem som medverkat i projektets förstudie.

Projektledning

Anders Berg	projektägare, Socialstyrelsen
Kristofer Bjerså	läkare och docent, Västra Götalandsregionen
Fox Foxhage	projektledare, Socialstyrelsen
Catharina Lundgren Idh	klunikchef, RFSU-kliniken, Riksförbundet för sexuell upplysning
Hanna Norsted	vetenskaplig projektledare, Socialstyrelsen
Maja Österlund	huvudprojektledare för regeringsuppdraget, Socialstyrelsen

Andra medverkande från Socialstyrelsen

Johanna Axelsson	kommunikatör
Gunilla Granbom	redaktör
Tiina Laukkanen	produktionsledare
Åsa Lindberg	jurist
Elin Linnarsson	processtöd
Cecilia Mård Sterne	informationsspecialist
Helena Petersson	stöd för implementering

Övriga medverkande

Veronica Almstedt	Distriktssköterskeföreningen Sverige
Kristina Areskoug Josefsson	professor, Fysioterapeuterna
Sari Asa Nicolaisen	utvecklingsledare/samordnare SRHR, Region Östergötland
Stefan Balogh	arbetsterapeut, BOSSE - Råd, stöd & Kunskapscenter

Bilaga: Metodbeskrivning och kunskapsunderlag

Anna-Sofia Bengtsson	arbetsterapeut, Region Skåne
Björn Berglin	psykolog och enhetschef, Region Stockholm
Maya Bergström Wuolo	folkhälsstrateg, Region Norrbotten
Marie Björlin	STI-samordnare, Region Uppsala
Anna Björnfot	verksamhetsutvecklare, Region Jämtland Härjedalen
Ellen Boxner Åsbrink	verksamhetsutvecklare, Region Sörmland
Hanna Byström	ordförande för Svensk Förening för Sexologi
Sara Bäckström	hälso- och sjukvårdskurator, Region Kalmar län
Anna Elmståhl	läkare, Svensk Förening för Sexologi
Margaretha Elovsson	Distriktssköterskeföreningen Sverige
Ewa Elvin	Barnmorskeförbundet
Camilla Falk	hälso- och sjukvårdsstrateg, Region Halland
Mirja Fredriksson	Dietisternas Riksförbund
Cecilia Gamme	folkhälsoutvecklare, Region Kalmar län
Åsa Gottfridsson	Barnmorskeförbundet
Marina Gääv	verksamhetschef, Region Västmanland
Sofia Hammarström	forskningsansvarig, medicine doktor, Västra Götalandsregionen
Pia Haqwinzon	hiv/STI-samordnare, Region Dalarna
Charlotte Jerkelund	folkhälsoutvecklare, Region Jönköpings län
Erika Johansson	arbetsterapeut, medicine doktor, Sveriges arbetsterapeuter
Karin Johansson	Staben Hållbar utveckling, Region Örebro län
Ingrid Kihlsten	strateg, Region Värmland
Ann-Louise Larsson	PPO-samordnare, Region Sörmland
Beatrice Lindéh	psykolog, Svensk Förening för Sexologi
Lisa Lindgren	hälso- och sjukvårdskurator, Svensk Förening för Sexologi
Maria Lindgren	samordnare, Region Jämtland Härjedalen
Malin Lindroth	forskare inom området sexuell hälsa, docent, OsloMet, Norge
Anna Lindskog	arbetsterapeut, Svensk Förening för Sexologi
Jenny Löyttynen	Distriktssköterskeföreningen Sverige
Linda Malinen	verksamhetsutvecklare, Region Sörmland
Maria Martinsson	verksamhetschef, Region Västmanland
Carina Mäkinen	samverkansledare, Region Värmland
Marie Nilsson	hälso- och sjukvårdskurator, Svensk kuratorsförening
Anna Paulin Hollertz	sjukvårdsstrateg, Region Kalmar län
Tommy Persson	utvecklingsledare, Västra Götalandsregionen
Jessica Roman Rung	enhetschef, Region Västmanland
Sofia Rydhög	fysioterapeut, Svensk Förening för Sexologi
Kajsa Saleem	samordnare för sexuell hälsa, hiv/STI, Region Sörmland

Rachel Seltzer	handläggare, Region Stockholm
Maria Svensson	utvecklingsledare, Region Kalmar län
Emma Terner	läkare, Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar
Caroline Thorsén	avtalshandläggare, Region Stockholm
Gunilla Östgaard	chefläkare och medicinsk rådgivare, Region Kronoberg

Dialogmöten med grupper

- ANOVA-mottagningen, Karolinska universitetssjukhuset, Region Stockholm
- Enheten för hälso- och sjukvård, Region Östergötland
- Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar, FSUM
- Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Västra Götalandsregionen
- Läkare i Världen, Stockholm
- Centrum för sexologi och sexualitetsstudier, Malmö universitet
- Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering MAS MAR
- RFSU-kliniken, Riksförbundet för sexuell upplysning, Stockholm

Tillvägagångssätt

I detta avsnitt beskrivs hur samtalsstödet och chefsstödet togs fram.

- ➔ **Läs mer** i *Stärkt kompetens om SRHR i primärvården? – en förstudie* (Dnr 4.3-26426/2023-11) för dokumentation av projektets förstudie och beslutet att ta fram ett samtalsstöd och ett chefsstöd.

Socialstyrelsen har under förstudien och projektet kommunicerat om projektet och dess genomförande med Nationellt primärvårdsråd, inom ramen för partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården.

Vi har gett samtliga regioner möjlighet att kommentera och ge synpunkter på utkast. Kontakt har också tagits med professionsorganisationer. På dessa sätt har yrkesverksamma personer rekryterats för synpunkter och kommentarer.

Samtalsstödet

Arbetet med att ta fram samtalsstödet involverade ett antal medarbetare vid olika avdelningar på Socialstyrelsen. Socialstyrelsen rekryterade Kristofer Bjerså, läkare och docent, som expert till projektledningsgruppen. Han fokuserade på litteratursökningar kopplat till kapitlet *Tre skäl att samtala om sexuell hälsa i primärvården*.

→ **Läs mer** i avsnittet *Kunskapsunderlag*, för mer information om de litteratursökningar som samtalsstödet bygger på.

Ett stort antal personer från primärvårdens professioner och sjukvårdsregionerna har utifrån sina roller gett kommentarer och synpunkter på utkast till samtalsstödet, både på tidigt utkast och på ett mer utvecklat utkast. Att samtalsstödet behöver vara kort och koncist för att vara användbart, var den vanligaste kommentaren. I avsnittet *Projektorganisation* framgår vilka som deltagit. Socialstyrelsen ansvarar för slutresultatet, men med synpunkter och kommentarer från de externa medverkande har kvaliteten på produkterna höjts.

Chefsstödet

Aktiviteten att ta fram ett chefsstöd i form av en checklista, formulerades under projektets förstudie. Socialstyrelsen rekryterade sexologen och klinikchefen Catharina Lundgren Idh, Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), som expert till projektledningsgruppen. Hon tog fram chefsstödet i samverkan med projektledaren.

Tanken är att ett samtalsstöd vinner på att kompletteras med ett chefsstöd. Det kan utgöra ett stöd för chefen att kartlägga, skapa förutsättningar och följa upp det kliniska arbetet kopplat till sexuell hälsa.

Synpunkter på checklistan har kunnat lämnas av övriga medverkande, vi har dessutom genom samtal fått in värdefulla kommentarer från en chef inom primärvården.

→ **Läs mer** i avsnittet *Vad är PLISSIT-modellen?* för förståelse för det ramverk som chefsstödet vilar på och refererar till.

Kunskapsunderlag

Socialstyrelsens kunskapsunderlag för samtalsstödet och chefsstödet vilar på

- systematiska informationssökningar i vetenskaplig litteratur
- kompletterande litteratursökningar.
- synpunkter från intressenter involverade i projektet

I det här kapitlet redovisar vi hur sökningarna gjordes och vad de visade.

Informationssökningar

Systematiska informationssökningar gjordes av informationsspecialist, vetenskaplig projektledare, projektledare samt projektgruppsmedlemmen Kristofer Bjerså, Västra Götalandsregionen. De systematiska informationssökningarna gjordes på två områden: stödet för PLISSIT-modellen samt kopplingar mellan sexuell hälsa, generell hälsa, sjukdomar och behandlingar. En kompletterande sökning gjordes också på temat attityder och kunskap hos vårdpersonal, kring sexuell hälsa.

Här följer en beskrivning av informationssökningarna och deras resultat.

Stödet för PLISSIT-modellen

Under förstudien konstaterades att PLISSIT-modellen [1], som i en utvecklad variant också är känd som EX-PLISSIT-modellen [2], erbjuder ett strukturerat ramverk för att samtala om sexuell hälsa i hälso- och sjukvård. Modellen används som underliggande ramverk i såväl samtalsstödet som i chefsstödet.

➔ **Läs mer** om PLISSIT-modellen i kapitlet *Vad är PLISSIT-modellen?* i denna bilaga.

PLISSIT-modellen har rekommenderats flitigt i litteratur om sexuell hälsa i hälso- och sjukvård [3], här redovisar vi det empiriska stöd vi funnit för modellen i våra informationssökningar.

Vi har identifierat två översikter som undersökt PLISSIT-modellens vetenskapliga stöd. I en *rapid review* och meta-analys av Bennett [3] ingick 15 studier, varav 10 var RCT-studier och övriga var kvasi-experimentella eller pre-experimentella. Patienterna som ingick i studierna var till övervägande del, men inte uteslutande, kvinnor. Översikten omfattade primärstudier med olika populationer, bland andra: kvinnor med sexuella problem, patienter med olika former av cancersjukdomar, kvinnor med multipel skleros, ammande kvinnor, män och kvinnor med stomi, kvinnor som genomgått hysterektomi och kvinnor med dyspareuni. I översikten drogs slutsatsen att 13 av 15 studier

visade att PLISSIT-modellen hade signifikant effekt: tre studier visade liten effekt, tre medelstor effekt, och nio stor effekt.

I en systematisk översikt av Tuncer och Oskay [4] inkluderades 14 studier, varav 8 var RCT-studier och 6 var kvasi-experimentella studier. Patienterna som ingick i studierna var kvinnor. De tillstånd som förekom i primärstudierna var: sexuella dysfunktioner, total hysterektomi, kirurgiskt avlägsnande av den enda eller båda äggstockarna, multipel skleros, hivinfektion, typ 2-diabetes, graviditet, bröstcancer, amning, samt dyspareuni. En slutsats som drogs i översikten var att samtliga studier visade att PLISSIT-modellen är enkel, kostnadseffektiv, och bidrar till ökad livskvalitet. En annan slutsats som drogs i översikten var att patienterna i de förekommande RCT-studierna fick en förbättrad sexuell funktion med hjälp av PLISSIT-modellen jämfört med kontrollgrupperna.

Sex artiklar ingick i båda de systematiska översikterna [5, 6, 7, 8, 9, 10]. Åtta artiklar [11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18] förekom endast i Bennets översikt, medan sju artiklar [19, 20, 21, 22, 23, 24, 25] förekom uteslutande i Tuncer och Oskay. Två artiklar [26, 27], en från var och en av översikterna, byggde delvis på samma data.

Ingen av de primärstudier som ingick i de systematiska översikterna hade ett urval från Sverige. De länder som förekom i översikterna var: Iran, Turkiet, Egypten, Korea och Australien.

Socialstyrelsen konstaterar att PLISSIT-modellen har undersökts i olika delar av hälso- och sjukvård i en handfull länder. De två systematiska översikter som vi utgått ifrån ger ett visst stöd för PLISSIT-modellen. Även om översikterna inte täcker in en svensk kontext har vi ändå valt att använda PLISSIT-modellen som ramverk i samtalsstödet och chefsstödet.

Dokumentation av informationssökning

Frågan som den systematiska litteratursökningen utgick från, löd:

Finns det belägg för att PLISSIT-modellen är effektiv inom primärvården/hälso- och sjukvården?

Vilka databaser som användes framgår av tabellen.

Databas: PubMed, Cinahl, APA PsycInfo, APA PsycArticles Databasleverantör: NLM, Ebsco Datum: 2024-01-24, 2024-01-26			
Ämne: Finns det belägg för att PLISSIT-modellen är effektiv inom primärvården/hälso- och sjukvården?			
Sökning gjord av: Cecilia Mård Sterne			
På uppdrag av: Fox Foxhage, KHS/VHS2			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		PubMed (NLM)	
1.		"Health Services"[Mesh] OR health service*[tiab] OR health care[tiab]	2,838,653
2.		"Primary Health Care"[Mesh] OR "Physicians, Primary Care"[Mesh] OR "General Practice"[Mesh] OR "General Practitioners"[Mesh] OR "Primary Care Nursing"[Mesh] OR "Family Nurse Practitioners"[Mesh] OR primary care[tiab] OR primary health care[tiab] OR primary healthcare[tiab] OR general practice[tiab] OR GP[tiab] OR general practitioner*[tiab] OR general physician*[tiab] OR family physician*[tiab] OR family practitioner*[tiab] OR family nurs*[tiab] OR primary nursing[tiab]	453,757
3.		1 OR 2	3,052,976
4.		PLISSIT model[tiab] OR EX-PLISSIT*[tiab] OR Extended PLISSIT*[tiab] OR "Permission Limited"[tiab:~2] OR "PLISSIT counseling"[tiab:~3] OR "PLISSIT counselling"[tiab:~3] OR "PLISSIT method"[tiab:~3]	97
5.		3 AND 4 Filter: English, Swedish, Danish, Norwegian Publication date: 1976 -	57
6.		"Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	
7.		5 AND 6	2
8.		5 Filter: Article Type Review	15
9.		Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] OR "Control Groups"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR ((Random*[tiab] OR control group*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over design[tiab] OR crossover design[tiab] OR comparative study[tiab]) NOT Medline[sb])	
10.		5 AND 9	12

Cinahl, APA PsycInfo, APA PsycArticles (Ebsco)			
11.	MH/FT, TIAB	(MH "Health Services") OR TI ("health service*" OR "health care") OR AB ("health service*" OR "health care")	995,750
12.	MH/FT, TIAB	(MH "Primary Health Care") OR (MH "Physicians, Family") OR (MH "Family Practice") OR (MH "Family Nurses") OR TI ("primary care" OR "primary health care" OR "primary healthcare" OR "general practice" OR GP OR "general practitioner*" OR "general physician*" OR "family physician*" OR "family practitioner*" OR "family nurse*" OR "primary nursing") OR AB ("primary care" OR "primary health care" OR "primary healthcare" OR "general practice" OR GP OR "general practitioner*" OR "general physician*" OR "family physician*" OR "family practitioner*" OR "family nurse*" OR "primary nursing")	236,852
13.		11 OR 12	1,094,090
14.	FT, TIAB	"PLISSIT model" OR "EX-PLISSIT*" OR "Extended PLISSIT*" OR "Permission N2 Limited" OR "PLISSIT N3 counseling" OR "PLISSIT N3 counselling" OR "PLISSIT N3 method"	117
15.		13 AND 14 Filter: English Publication date: 1976 -	15
16.		15 AND 6	0
17.		14 AND 6 Filter: English	3
18.		15 AND 9	0
19.		14 AND 9	0

ProQuest databaser:

*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

**) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials."

Ebsco databaser:

*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

Attityder och kunskap hos vårdpersonal kring sexuell hälsa

Attityder och kunskap hos vårdpersonal kring att samtala om sexuell hälsa med patienter hos analyserades också. En förenklad litteratursökning identifierade tre systematiska översikter som undersökte detta. Gemensamt för samtliga översikter var att personalen upplevde att bristen på kunskap och att de kände sig obekväma hindrade dem från att ta upp frågan om sexuell hälsa. Fennell och Grant [28] innehöll 10 artiklar som tittade på vilka faktorer som påverkade sjuksköterskor att prata om sexuell hälsa. Översikten lyfte framför allt fram fyra faktorer:

- brist på kunskap
- attityder och åsikter att sexuell hälsa är något privat och inte en prioritet
- hur bekväma de var att prata om sexuell hälsa
- brist på tid, ansvar och stöd från chefer och ledning.

Studiedeltagarna nämnde också att de trodde att patienter som var sjuka inte ville prata om sex eller att det var integritetskränkande. Samtidigt upplevde de att mer kunskap ledde till mer positiva attityder och att de kände sig mer bekväma med att prata om det.

I Haesler et al. [29] var fokus på äldre patienter. Vårdpersonal rapporterade att många inte ansåg att sexuell hälsa ingick i deras arbetsuppgifter. Ytterligare faktorer som spelade in var kulturella normer, erfarenhet av att arbeta med äldre, träning och erfarenhet av att möta patienter som inte var heterosexuella. De uttryckte behov av bättre förebilder och fortlöpande utbildningsinsatser riktade mot äldres sexuella hälsa och utbildning i HBTQI-frågor.

I McGrath et al. [30] ansåg vårdpersonal att det fanns ett värde i att behandla sexualitet som en del av den generella hälsan, men att de misslyckades med att inkludera det i arbetet. Sexualitet är inte prioriterat och inkluderas oftast inte i standardfrågeformulär. När sexuell hälsa diskuteras är det snarare fokus på det medicinska, det vill säga sexuell funktion. Flera kände också att om inte patienter lyfte frågan själva så var det inte ett problem. Författarna drog slutsatsen att sexuell hälsa är en komplex och multidisciplinär fråga och att frågans delade ägarskap mellan olika vårdprofessioner lätt resulterar i att frågan ofta faller mellan stolarna.

Sexuell hälsa, generell hälsa, sjukdomar och behandlingar

Informationssökningar gjordes på området sexuell hälsa, generell hälsa, sjukdomar och behandlingar. Dokumentationen av litteratursökningarna presenteras i slutet av avsnittet.

Samband mellan generell hälsa och sexuell hälsa?

För att besvara frågan om samband mellan generell hälsa och sexuell hälsa genomfördes strukturerade litteratursökningar av Socialstyrelsens informationsspecialister i samråd med projektgruppen. Databaser som användes var PubMed, Cochrane Library, Cinahl och PsycInfo. Avgränsning var publikationer mellan år 2000 och 2024. Sökningarna genomfördes under april 2024. Flera olika kombinationer av sökord användes och finns beskrivet i sökdokumentationen. Totalt identifierades 65 publikationer och efter exkludering av dubletter samt icke-vetenskapliga publikationer kvarstod 26 unika publikationer. Efter genomläsning av artiklarna i fulltext inkluderades slutligen totalt sex artiklar. Samtliga av artiklarna var systematiska litteratursammanställningar. Förutom den standardiserade sökningen beskriven ovan genomfördes även citeringssökning och handsökning av referenslistor, så kallad gräsökning. Detta resulterade dock inte i inklusion av ytterligare vetenskapliga publikationer.

Från de inkluderade studierna framkom att generell hälsa mäts utifrån flera olika begrepp så som livskvalitet, välbefinnande, nöjdhet med livet och tillfredsställelse. Dock visar resultatet från de inkluderade systematiska litteraturstudierna på ett samband med god allmän hälsa och god sexuell hälsa. Del Mar Sanchez-Fuentes et al. [31] fann högre nivåer av allmänt välbefinnande hos personer som skattade sin sexuella tillfredsställelse högre, och att frånvaro av sjukdom associerades med högre sexuell tillfredsställelse. Likaså påvisade Vasconcelos et al. [32] att subjektivt skattad livskvalitet och välbefinnande hade ett positivt samband med den sexuella hälsan och tillfredsställelsen hos personer över 60 år. Vidare såg både Del Mar Sanchez-Fuentes et al. [31] och Bagherinia et al. [33] att högre nivåer av sexuell tillfredsställelse fanns hos personer med positiv självbild, kroppsuppfattning och självförtroende. Den sexuella funktionen, det vill säga den fysiska förutsättningen för sex, hade ett starkt positivt samband med graden av sexuell hälsa, medan graden av fysisk aktivitet och motion endast svagt korrelerade positivt med sexuell hälsa [33]. Även Gewirtz-Meydan et al. [34] beskrev i en systematisk litteraturstudie, baserad på kvalitativa primärstudier, att bevarandet av ett aktivt sexliv under åldrandet kan betraktas som en interagerad del av hälsa och hälsosamt åldrande. Att bibehålla den sexuella delen av livet var kopplat till fysisk hälsa och välbefinnande, vilket i sin tur var associerat med psykisk hälsa under åldrandet. Vad gäller skillnader i sexuell hälsa mellan män och kvinnor samt ålder, kunde inga tydliga

skillnader påvisas, eftersom de underliggande studierna gav motstridiga resultat [31].

Även motsatt förhållande förelåg; förekomst av allmän ohälsa hade samband med förekomst av sexuell ohälsa, där framförallt sjukdom, psykisk ohälsa och åldrandet lyftes fram som ohälsofaktorer. Del Mar Sanchez-Fuentes et al. [31] beskrev att förekomst av sjukdom så som reumatiska sjukdomar, diabetes, högt blodtryck, kirurgiska sjukdomar, och psykiska sjukdomar sammankopplades med lägre skattad sexuell tillfredställelse. Likande resultat påvisade ur kvalitativa data i Sinkovic och Towler [35].

Arcos-Romero & Calvillo [36] undersökte sambandet mellan psykisk ohälsa och sexuell ohälsa hos kvinnor. De påvisade att förekomst av psykisk ohälsa, oavsett om denna var orsakades av psykisk sjukdom eller av annan sjukdom, ledde till lägre skattad sexuell hälsa. Även Bagherinia et al. [33] påvisade ett starkt negativt samband mellan psykisk ohälsa i form av depression och graden av sexuell hälsa hos kvinnor, det vill säga. ju mer depressiva besvär som kvinnan hade desto sämre var den sexuella hälsan.

Åldrandets koppling till den sexuella hälsan undersöktes i flera av de inkluderade studierna. Förlust av sexuell lust, möjlighet till orgasm och erektion påverkade den äldre personen negativt [32]. Gewirtz-Meydan et al. [34] påvisade i ett av sina kvalitativa teman, "Health, not age, is what affects sexuality", att åldrandeprocessen negativt påverkade sexlivet, och att bevarandet av sexliv var en interagerad del av den allmänna hälsan och det hälsosamma åldrandet. Vidare undersökte Sinkovic och Towler [35] sexuell hälsa hos personer över 60 år i en systematisk litteraturstudie av kvalitativa studier. De fann att för att hantera situationen med försämrad sexuell funktion och lust, "skyldes" detta på åldrandet. Åldrandet angavs som en naturlig orsak till minskad sexuell hälsa trots samtidig förekomst av tillstånd så som cancer, benign prostatahyperplasi, diabetes, inkontinens, hjärtinfarkt, och demens. Vid både åldrande och sjukdom angav personerna i de underliggande studierna att sex inte längre var en del av livet, och det fanns en uppfattning om att åldrande inte innefattar sexualitet, oavsett förekomst och orsak av sjukdom. Författarna lyfte fram att det fanns indikation på att synsättet att sexuella problem är en del av normalt åldrande skyddade personen från de negativa psykologiska effekterna av ohälsoutlöst orsak till sexuella ohälsa.

Summerat finns således stöd i litteraturen för att den allmänna hälsan är sammanknuten med den sexuella hälsan, och att allmän ohälsa liksom sexuell ohälsa samverkar. Ohälsan kan vara av både fysisk och psykisk orsak, där åldrande och sjukdom anges som de vanligaste orsakerna.

Finns samband mellan olika sjukdomstillstånd och sexuell hälsa?

Samband mellan sexuell hälsa och olika sjukdomstillstånd ingick inte som en frågeställning i denna sammanställning, men att det finns en koppling beskrivs i ett mycket stort antal vetenskapliga publikationer som beskriver specifika sjukdomstillstånds påverkan på den sexuella hälsan. Som exempel återfinns systematiska litteraturstudier som undersöker sexuell ohälsa och dysfunktion vid kroniska sjukdomar [37] så som diabetes och hjärtkärlsjukdom [38], sjukdomar i urinvägarna [39, 40], inflammatorisk tarmsjukdom [41, 42], reumatiska sjukdomar [43-46], lungsjukdomar [47, 48], cancer [49, 50], liksom vid sjukdomar i sköldkörteln [51, 52] och i huden [53]. Den entydiga slutsatsen i majoriteten av dessa publikationer tycks vara att den sexuella hälsan måste lyftas av vårdpersonalen i dialogen med patienten.

Vilka behandlingar, inkl. läkemedel, kan påverka patientens sexuella hälsa negativt?

Det kan dock vara svårt att avgöra huruvida den sexuella ohälsan beror på grundsjukdomen eller den medicinska behandlingen som getts. Vad gäller studier av den sexuella hälsans påverkan av enbart medicinska behandlingsformer tycks den vetenskapliga litteraturen vara begränsad. Därför genomfördes även här strukturerade litteratursökningar av Socialstyrelsens informationsspecialister i samråd med projektgruppen. Databaser som användes var PubMed, Cochrane Library, Cinahl och PsycInfo. Avgränsning var publikationer mellan år 2014 och 2024. Flera olika kombinationer av sökord användes och finns beskrivet i sökdokumentationen. Sökningarna genomfördes under april 2024. Dessa sökningar resulterade i totalt 175 unika publikationer. Efter genomläsning av samtliga abstract extraherades 31 artiklar för granskning av fulltext. Detta resulterade i sin tur i inklusion av totalt fem systematiska litteraturstudier som innefattade resultat av relevanta behandlingseffekter på patientens sexuella hälsa. Förutom den standardiserade sökningen beskriven ovan genomfördes även gräsökning utifrån citeringssökning och handsökning. Detta resulterade i inklusion av ytterligare fem systematiska litteraturstudier [54-58]. Samtliga av artiklarna i båda sökningarna var systematiska litteratursammanställningar.

I dessa studier var den vanligast förekommande beskrivningen av påverkan på sexuell hälsa för båda könen nedsatt sexuell lust. För kvinnor angavs nedsatt förmåga till orgasm samt nedsatt lubrikation som de vanligast negativa sexuella biverkningarna liksom dyspareuni, medan det för män angavs vara erektil dysfunktion. Detta sågs vid användning av vanligt förekommande hjärt-kärlmedicinering så som betablockerare och diuretikum [59] liksom vid behandling mot migrän, epilepsi och psykisk sjukdom med topiramid [60]. Även vid kirurgi noterades ökad förekomst av eller ökad risk

för att drabbas sexuell ohälsa. Vid benign kirurgi så som ljumskbråckskirurgi [57] och vid profylaktisk bröstkirurgi [61] sågs ökad risk för sexuell dysfunktion och försämrad sexuell hälsa. Aygin och Cengiz [61] beskriver att nästan hälften av kvinnorna som genomgick profylaktisk bröstkirurgi upplevde sig mindre sexuellt attraktiva, hade minskad sexuell njutning, och utvecklade en negativ självbild. Vad gäller cancerbehandling sågs, utöver en negativ påverkan av kirurgisk behandling, även strålning som behandlingsform vid livmoderhalscancer vara en ännu större orsak till nedsatt sexuell funktion [54]. Denna funktionsnedsättning var kvarstående även vid längre tids uppföljning, något som även Bradford et al. [62] rapporterar i sin litteraturstudie om longitudinella psykiska, funktionella och sociala utfallsmått hos unga personer efter genomgången cancerbehandling; drygt hälften av unga personer som genomgår och överlever cancerbehandling rapporterar kvarstående sexuella problem som varat i mer än 2 år, som över tid ledde till ökad psykiskt illabefinnande. Sena behandlingseffekter rapporteras även av Phelan et al. [63] vid undersökning av sena sexuella sidoeffekter av benmärgstransplantation, så kallad hematopoetisk celltransplantation, något som tydligt ledde till försämrad fysisk och psykisk hälsa.

De inkluderade studierna rapporterar också om positiva effekter av behandling på den sexuella hälsan och funktionen. Nicolai et al. [59] redovisar förbättrad sexuell hälsa i form av ökad sexuell aktivitet, förbättrad erektil funktion, ökad skattad sexuell nöjdhet vid användning av blodtrycksreglerande mediciner så som ACE-hämmare och angiotensin II-receptorblockerare (ARB) liksom vid användning av blodfettssänkande läkemedel så som statiner. Vad gäller kirurgiska behandlingar beskriver Kloer et al. [55] att vaginal kirurgi i könsbekräftande behandling, liksom Antosh et al. [54] vid gynekologisk prolapskirurgi, ger en bibehållen eller förbättrad sexuell hälsa. Slutligen beskriver Manfredi et al. [56] opåverkad erektil dysfunktion hos majoriteten av patienter som genomgår kirurgi på grund av benign prostatahyperplasi och opåverkade nivåer av skattad sexuell funktion.

Summerat framkommer både negativ, positiv och opåverkad ohälsa och sexuell funktion vid olika former av medicinska behandlingsformer. Då det kommer till den negativa effekten kvarstår dock frågan huruvida grundsjukdomen, dess progress och möjlighet till annan behandling påverkar den sexuella hälsan. Vad gäller de positiva effekterna tycks val av behandling och indikation för detta vara av betydelse, inte minst i dialogen med patienten. Det är dock viktigt att även de sena och kroniska orsakerna till sexuell ohälsa uppmärksammas. Phelan et al. [63] fann att, trots att dessa problem är vanliga och välkända, tas de sällan eller aldrig upp med patienten.

Dokumentation av informationssökning

Frågorna som den systematiska litteratursökningen utgick från, löd:

- A. Vilka kopplingar finns mellan patienters sexuella hälsa/ohälsa och allmänna hälsa/sjukdomar?
- B. Vilka behandlingar, inkl. läkemedel, kan påverka patientens sexuella hälsa negativt?

Vilka databaser som användes framgår av tabellerna.

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-03-18			
Ämne: Vilka kopplingar finns mellan patienters sexuella hälsa och allmän hälsa respektive sexuell ohälsa och sjukdomar/sjukdomstillstånd?			
Sökning gjord av: Cecilia Mård Sterne			
På uppdrag av: Fox Foxhage, KHS/VHS2. Kristofer Bjerså (extern expert)			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.	Mesh/FT-TIAB	"Health"[Majr:NoExp] OR "Personal Satisfaction"[Mesh] OR "Quality of Life"[Mesh] OR individual health[tiab] OR normalit*[tiab] OR normalc*[tiab] OR general health[tiab] OR HRQOL[tiab] OR health related quality of life[tiab] OR life satisfaction[tiab] OR satisfying life[tiab] OR general well-being[tiab] OR general wellbeing[tiab] OR overall well-being[tiab] OR overall wellbeing[tiab]	
2.	Mesh/FT-TIAB	"Sexual Health"[Majr:NoExp] OR sexual health[tiab] OR sexual healthcare needs[tiab] OR sexuality[tiab] OR sexual issue*[tiab] OR sexual well-being[tiab] OR sexual wellbeing[tiab] OR sexual satisfaction[tiab] OR sexual function[tiab]	
3.		1 AND 2	7,259
4.		Infertil*[tiab] OR cancer[tiab] OR educat*[tiab] OR perinat*[tiab] OR neuro*[tiab] OR post*[tiab] OR treatm*[tiab] OR diseas*[tiab] OR HIV[tiab] OR surg*[tiab] OR hormon*[tiab] OR child*[tiab] OR interven*[tiab] OR disord*[tiab] OR dysfunc*[tiab] OR disabili*[tiab] OR morbid*[tiab] OR comorbid*[tiab] OR migrant*[tiab] OR incontinence*[tiab] OR urinary[tiab] OR hysterectomy[tiab] OR endometriosis*[tiab] OR vestibulodynia[tiab] OR vulvodynia[tiab] OR syndrome[tiab] OR ovarian[tiab] OR hepatitis*[tiab] OR cystoscopy[tiab] OR multiple sclerosis[tiab]	
5.		3 NOT 4	712
6.		"Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	

Bilaga: Metodbeskrivning och kunskapsunderlag

7.		5 AND 6 Publication date: 2000 - 2024	18
8.	Mesh/FT-TIAB	"Pulmonary Disease, Chronic Obstructive"[Mesh] OR Chronic Obstructive Lung Disease*[tiab] OR Chronic Obstructive Pulmonary Disease*[tiab] OR COAD[tiab] OR COPD[tiab] OR Chronic Obstructive Airway Disease*[tiab] OR Chronic Airflow Obstruction*[tiab] OR "Asthma"[Mesh] OR asthma*[tiab] OR bronchial asthma*[tiab]	
9.	Mesh/FT-TIAB	"Hypertension"[Mesh] OR High blood pressure*[tiab] OR hypertension[tiab]	
10.	Mesh/FT-TIAB	"Heart Failure"[Mesh:NoExp] OR Cardiac failure[tiab] OR heart failure[tiab] OR heart decompensation[tiab] OR myocardial failure[tiab]	
11.	Mesh/FT-TIAB	"Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh] OR diabetes type 2[tiab] OR diabetes type ii[tiab] OR diabetes mellitus type 2[tiab] OR diabetes mellitus type ii[tiab] OR type 2 diabet*[tiab] OR type ii diabet*[tiab] OR noninsulin-dependent diabet*[tiab] OR NIDDM[tiab] OR adult-onset diabet*[tiab] OR T2D[tiab]	
12.	Mesh/FT-TIAB	"Neoplasms"[Mesh] OR cancer[tiab] OR tumor*[tiab] OR malignanc*[tiab] OR neoplas*[tiab]	
13.		5 NOT 8 NOT 9 NOT 10 NOT 11 NOT 12	675
14.		"Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	
15.		13 AND 14 Publication date: 2000 - 2024	16
16.		Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] OR "Control Groups"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR ((Random*[tiab] OR control group*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over design[tiab] OR crossover design[tiab] OR comparative study[tiab]) NOT Medline[sb])	
17.		13 AND 16 Publication date: 2000 - 2024	31

ProQuest databaser:

*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

**) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

Bilaga: Metodbeskrivning och kunskapsunderlag

*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**) De fetmarkerade referenserna finns nedsparade.

Databas: APA PsycInfo, APA PsycArticles Databasleverantör: Ebsco Datum: 2024-03-18

Ämne: Vilka kopplingar finns mellan patienters sexuella hälsa och allmän hälsa respektive sexuell ohälsa och sjukdomar/sjukdomstillstånd?

Sökning gjord av: Cecilia Mård Sterne

På uppdrag av: Fox Foxhage, KHS/VHS2. Kristofer Bjerså (extern expert)

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.		DE "Health" OR TI ("individual health" OR normalit* OR normalc* OR "general health" OR HRQOL OR "health related quality of life" OR "life satisfaction" OR "satisfying life" OR "general well-being" OR "general wellbeing" OR "overall well-being" OR "overall wellbeing") OR AB ("individual health" OR normalit* OR normalc* OR "general health" OR HRQOL OR "health related quality of life" OR "life satisfaction" OR "satisfying life" OR "general well-being" OR "general wellbeing" OR "overall well-being" OR "overall wellbeing")	
2.		DE "Sexual Health" OR TI ("sexual health" OR "sexual healthcare needs" OR sexuality OR "sexual issue*" OR "sexual well-being" OR "sexual wellbeing" OR "sexual satisfaction" OR "sexual function") OR AB ("sexual health" OR "sexual healthcare needs" OR sexuality OR "sexual issue*" OR "sexual well-being" OR "sexual wellbeing" OR "sexual satisfaction" OR "sexual function")	
3.		1 AND 2	1,953
4.		TI (Infertil* OR cancer OR educat* OR perinat* OR neuro* OR post* OR treatm* OR diseas* OR HIV OR surg* OR hormon* OR child* OR interven* OR disord* OR dysfunc* OR disabili* OR morbid* OR comorbid* OR migrant* OR incontinence* OR urinary OR hysterectomy OR endometriosis* OR vestibulodynia OR vulvodynia/ OR syndrome OR ovarian OR hepatitis* OR cystoscopy OR "multiple sclerosis") OR AB (Infertil* OR cancer OR educat* OR perinat* OR neuro* OR post* OR treatm* OR diseas* OR HIV OR surg* OR hormon* OR child* OR interven* OR disord* OR dysfunc* OR disabili* OR morbid* OR comorbid* OR migrant* OR incontinence* OR urinary OR hysterectomy OR endometriosis* OR vestibulodynia OR vulvodynia/ OR syndrome OR ovarian OR hepatitis* OR cystoscopy OR "multiple sclerosis")	

Bilaga: Metodbeskrivning och kunskapsunderlag

5.	3 NOT 4	534
6.	TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	
7.	5 AND 6 Publication date: 2000 - 2024	4 (3)
8.	TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study") OR AB (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study")	
9.	5 AND 8 Publication date: 2000 - 2024	9 (0)

ProQuest databaser:

*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

**) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

Databas: Cinahl Databasleverantör: Ebsco Datum: 2024-03-18			
Ämne: Vilka kopplingar finns mellan patienters sexuella hälsa och allmän hälsa respektive sexuell ohälsa och sjukdomar/sjukdomstillstånd?			
Sökning gjord av: Cecilia Mård Sterne			
På uppdrag av: Fox Foxhage, KHS/VHS2. Kristofer Bjerså (extern expert)			
Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
1.		(MM "Health") OR (MH "Personal Satisfaction") OR (MH "Quality of Life") OR TI ("individual health" OR normalit* OR normalc* OR "general health" OR HRQOL OR "health related quality of life" OR "life satisfaction" OR "satisfying life" OR "general well-being" OR "general wellbeing" OR "overall well-being" OR "overall wellbeing") OR AB ("individual health" OR normalit* OR normalc* OR "general health" OR HRQOL OR "health related quality of life" OR "life satisfaction" OR "satisfying life" OR "general well-being" OR "general wellbeing" OR "overall well-being" OR "overall wellbeing")	
2.		(MM "Sexual Health") OR TI ("sexual health" OR "sexual healthcare needs" OR sexuality OR "sexual issue*" OR "sexual well-being" OR "sexual wellbeing" OR "sexual satisfaction" OR "sexual function") OR AB ("sexual health" OR "sexual healthcare needs" OR sexuality OR "sexual issue*" OR "sexual well-being" OR "sexual wellbeing" OR "sexual satisfaction" OR "sexual function")	
3.		1 AND 2	2,572
4.		TI (Infertil* OR cancer OR educat* OR perinat* OR neuro* OR post* OR treatm* OR diseas* OR HIV OR surg* OR hormon* OR child* OR interven* OR disord* OR dysfunc* OR disabili* OR morbid* OR comorbid* OR migrant* OR incontinence* OR urinary OR hysterectomy OR endometriosis* OR vestibulodynia OR vulvodynia/ OR syndrome OR ovarian OR hepatitis* OR cystoscopy OR "multiple sclerosis") OR AB (Infertil* OR cancer OR educat* OR perinat* OR neuro* OR post* OR treatm* OR diseas* OR HIV OR surg* OR hormon* OR child* OR interven* OR disord* OR dysfunc* OR disabili* OR morbid* OR comorbid* OR migrant* OR incontinence* OR urinary OR hysterectomy OR endometriosis* OR vestibulodynia OR vulvodynia/ OR syndrome OR ovarian OR hepatitis* OR cystoscopy OR "multiple sclerosis")	
5.		3 NOT 4	430
6.		TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	

7.	5 AND 6 Publication date: 2000 - 2024	10 (3)
8.	((MH "Asthma") OR (MH "Asthma-Chronic Obstructive Pulmonary Disease Overlap Syndrome") OR TI (asthma* OR "bronchial asthma*") OR AB (asthma* OR "bronchial asthma*")) OR ((MH "Pulmonary Disease, Chronic Obstructive") OR TI ("Chronic Obstructive Lung Disease*" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Disease*" OR COAD OR COPD OR "Chronic Obstructive Airway Disease*" OR "Chronic Airflow Obstruction*") OR AB ("Chronic Obstructive Lung Disease*" OR "Chronic Obstructive Pulmonary Disease*" OR COAD OR COPD OR "Chronic Obstructive Airway Disease*" OR "Chronic Airflow Obstruction*"))	
9.	(MH "Hypertension") OR TI ("High blood pressure*" OR hypertension) OR AB ("High blood pressure*" OR hypertension)	
10.	(MH "Heart Failure") OR TI ("Cardiac failure" OR "heart failure" OR "heart decompensation" OR "myocardial failure") OR AB ("Cardiac failure" OR "heart failure" OR "heart decompensation" OR "myocardial failure")	
11.	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") OR TI ("diabetes type 2" OR "diabetes type ii" OR "diabetes mellitus type 2" OR "diabetes mellitus type ii" OR "type 2 diabet*" OR "type ii diabet*" OR "noninsulin-dependent diabet*" OR NIDDM OR "adult-onset diabet*" OR T2D) OR AB ("diabetes type 2" OR "diabetes type ii" OR "diabetes mellitus type 2" OR "diabetes mellitus type ii" OR "type 2 diabet*" OR "type ii diabet*" OR "noninsulin-dependent diabet*" OR NIDDM OR "adult-onset diabet*" OR T2D)	
12.	(MH "Neoplasms") OR TI (Cancer OR tumor* OR malignanc* OR neoplas*) OR AB (Cancer OR tumor* OR malignanc* OR neoplas*)	
13.	5 NOT 8 NOT 9 NOT 10 NOT 11 NOT12	417
14.	TI ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review" OR systematic AND review) OR AB ("systematic review" OR "comprehensive review" OR "integrative review" OR "systematic literature review" OR "comprehensive literature review" OR "integrative literature review" OR "systematic literature search" OR "meta-analysis" OR "meta-analyses" OR "meta-analytic review")	
15.	13 AND 14 Publication date: 2000 - 2024	10 Samma resultat som rad 7
16.	TI (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study") OR AB (Random* OR "control group*" OR "control trial" OR "controlled trial" OR "control study" OR "controlled study" OR "clinical trial" OR "clinical	

	study" OR "cross-over study" OR "crossover study" OR "cross-over design" OR "crossover design" OR "comparative study")	
17.	13 AND 16 Publication date: 2000 - 2024	18 (3)

ProQuest databaser:

*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

**) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

Databas: PubMed Databasleverantör: NLM Datum: 2024-03-18, 2024-03-19

Ämne: Vilka kopplingar finns mellan patienters sexuella hälsa och allmän hälsa respektive sexuell ohälsa och sjukdomar/sjukdomstillstånd?

Sökning gjord av: Cecilia Mård Sterne

På uppdrag av: Fox Foxhage, KHS/VHS2. Kristofer Bjerså (extern expert)

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
		Citeringssökningar utifrån följande artiklar:	
1.		Anderson RM. Positive sexuality and its impact on overall well-being. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2013 Feb;56(2):208-14. doi: 10.1007/s00103-012-1607-z. PMID: 23361205.	1
2.		1 - cited by: Hensel DJ, Nance J, Fortenberry JD. The Association Between Sexual Health and Physical, Mental, and Social Health in Adolescent Women. J Adolesc Health. 2016 Oct;59(4):416-21. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.06.003. Epub 2016 Aug 1. PMID: 27491340; PMCID: PMC8596160.	1
3.		Stephenson KR, Meston CM. The conditional importance of sex: exploring the association between sexual well-being and life satisfaction. J Sex Marital Ther. 2015;41(1):25-38. doi:	1

	10.1080/0092623X.2013.811450. Epub 2013 Dec 5. PMID: 24308354.	
4.	<p>3 - cited by:</p> <p>1. Mernone L, Fiacco S, Ehlert U. Psychobiological Factors of Sexual Functioning in Aging Women - Findings From the Women 40+ Healthy Aging Study. <i>Front Psychol.</i> 2019 Mar 13;10:546. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00546. PMID: 30918494; PMCID: PMC6424880.</p> <p>2. Buczak-Stec E, König HH, Hajek A. The link between sexual satisfaction and subjective well-being: a longitudinal perspective based on the German Ageing Survey. <i>Qual Life Res.</i> 2019 Nov;28(11):3025-3035. doi: 10.1007/s11136-019-02235-4. Epub 2019 Jun 29. PMID: 31264125.</p> <p>Similar articles or references:</p> <p>3. Mitchell KR, Lewis R, O'Sullivan LF, Fortenberry JD. What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? <i>Lancet Public Health.</i> 2021 Aug;6(8):e608-e613. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00099-2. Epub 2021 Jun 22. Erratum in: <i>Lancet Public Health.</i> 2023 Mar;8(3):e172. PMID: 34166629.</p>	3
5.	<p>4.3 - similar articles or references:</p> <p>Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli A, Khizanishvili G, Kismödi E. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. <i>Sex Reprod Health Matters.</i> 2019 Dec;27(1):1593787. doi: 10.1080/26410397.2019.1593787. PMID: 31533569; PMCID: PMC7887957.</p> <p>Gruskin S, Kismödi E. A Call for (Renewed) Commitment to Sexual Health, Sexual Rights, and Sexual Pleasure: A Matter of Health and Well-Being. <i>Am J Public Health.</i> 2020 Feb;110(2):159-160. doi: 10.2105/AJPH.2019.305497. PMID: 31913674; PMCID: PMC6951372.</p> <p>Ford JV, Ivankovich MB, Douglas JM Jr, Hook EW 3rd, Barclay L, Elders J, Satcher D, Coleman E. The Need to Promote Sexual Health in America: A New Vision for Public Health Action. <i>Sex Transm Dis.</i> 2017 Oct;44(10):579-585. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000660. PMID: 28876308.</p>	3
6.	<p>Davison SL, Bell RJ, LaChina M, Holden SL, Davis SR. The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. <i>J Sex Med.</i> 2009 Oct;6(10):2690-7. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01406.x. PMID: 19817981.</p>	1
7.	<p>6 cited by:</p> <p>Arcos-Romero AI, Calvillo C. Sexual Health and Psychological Well-Being of Women: A Systematic Review. <i>Healthcare (Basel).</i> 2023 Nov 23;11(23):3025. doi: 10.3390/healthcare11233025. PMID: 38063593; PMCID: PMC10706599.</p>	1
8.	<p>Arcos-Romero AI, Calvillo C. Sexual Health and Psychological Well-Being of Women: A Systematic Review. <i>Healthcare (Basel).</i> 2023 Nov 23;11(23):3025.</p>	

	doi: 10.3390/healthcare11233025. PMID: 38063593; PMCID: PMC10706599.	
9.	8 - similar articles or references: Bagherinia M, Dolatian M, Mahmoodi Z, Ozgoli G, Alavi Majd H. Predictors of social intermediate factors associated with sexual quality of life of women: systematic review and meta-analysis. BMC Womens Health. 2024 Jan 24;24(1):64. doi: 10.1186/s12905-024-02899-2. PMID: 38267989; PMCID: PMC10809577.	1

ProQuest databaser:

*) DE= Kontrollerade ämnesord från ASSIA:s thesaurus. KW=Fritexttermer som söks samtidigt i Title (TI), Abstract (AB), Descriptor (DE), och Identifier (ID) fälten. FT = Fritextterm/er.

Cochrane library:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

**) CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

**) De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

Databas: PubMed, Cochrane Library, APA PsycInfo och APA PsycArticles

Databasleverantörer: se nedan

Datum: 2024-03-20

Ämne: Vilka behandlingar, inkl. läkemedel, kan påverka patientens sexuella hälsa negativt?

Sökning gjord av: Cecilia Mård Sterne

På uppdrag av: Fox Foxhage, KHS/VHS2

Söknr	Termtyp *)	Söktermer	Databas/ Antal ref. **)
PubMed (NLM) 2024-03-20			
1.	Mesh/FT-TIAB	"Sexual Health"[Majr] OR sexual health[tiab] OR sexual healthcare needs[tiab] OR sexuality[tiab] OR sexual issue*[tiab]	33,301
2.	Mesh/FT-TIAB	"Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions"[Majr:NoExp] OR drug side effect*[tiab] OR adverse drug reaction*[tiab] OR side effects of drugs[tiab] OR adverse drug event*[tiab] OR "Treatment Failure"[Majr] OR complication*[tiab] OR adverse effect*[tiab] OR treatment failure[tiab] OR negative effect*[tiab]	1,571,089

Bilaga: Metodbeskrivning och kunskapsunderlag

3.		1 AND 2	1,295
4.		3 Publication date: 2014- Languages: English	734
5.		"Systematic Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR systematic review[tiab] OR comprehensive review[tiab] OR integrative review[tiab] OR systematic literature review[tiab] OR comprehensive literature review[tiab] OR integrative literature review[tiab] OR systematic literature search[tiab] OR meta-analysis[tiab] OR meta-analyses[tiab] OR meta-analytic review[tiab] OR (systematic[ti] AND review[ti])	
6.		4 AND 5	62
7.		Clinical Trial[pt] OR "Cross-Over Studies"[Mesh] OR "Control Groups"[Mesh] OR "Comparative Study" [Publication Type] OR ((Random*[tiab] OR control group*[tiab] OR control trial[tiab] OR controlled trial[tiab] OR control study[tiab] OR controlled study[tiab] OR clinical trial[tiab] OR clinical study[tiab] OR cross-over study[tiab] OR crossover study[tiab] OR cross-over design[tiab] OR crossover design[tiab] OR comparative study[tiab]) NOT Medline[sb])	
8.		4 AND 7	77
Cochrane Library (Wiley) 2024-03-20			
9.	Mesh/FT-TI,AB,KW	MeSH descriptor: [Sexual Health] explode all trees OR ("sexual health" OR "sexual healthcare needs" OR sexuality OR (sexual NEXT issue*)):ti,ab,kw	25136
10.	Mesh/FT-TI,AB,KW	MeSH descriptor: [Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions] this term only OR MeSH descriptor: [Treatment Failure] explode all trees OR ((drug NEXT side NEXT effect*) OR ("adverse drug" NEXT reaction*) OR "side effects of drugs" OR "adverse drug" NEXT event*) OR complication* OR (adverse NEXT effect*) OR "treatment failure" OR (negative NEXT effect*)):ti,ab,kw	457948
11.		9 AND 10	5361
12.		11 AND Date range:2014-2024 Topic: Reproduvtive and sexual Health	CDSR 32
Cinahl, APA PsycInfo, APA PsycArticles (Ebsco) 2024-03-20			
13.		(MM "Sexual Health") OR TI ("sexual health" OR "sexual healthcare needs" OR sexuality OR "sexual issue*") OR AB ("sexual health" OR "sexual healthcare needs" OR sexuality OR "sexual issue*")	60,203
14.		(MM "Adverse Drug Event") OR (MM "Treatment Failure") OR TI ("drug side effect*" OR "adverse drug reaction*" OR "side effects of drugs" OR ""adverse drug event*" OR complication* OR "adverse effect*" OR "treatment failure" OR "negative effect*") OR AB ("drug side effect*" OR "adverse drug reaction*" OR "side effects of drugs" OR ""adverse drug event*" OR complication* OR "adverse effect*" OR "treatment failure" OR "negative effect*")	18,100

Bilaga: Metodbeskrivning och kunskapsunderlag

15.	13 AND 14 Limiters - Publication Date: 20140101-20241231 Narrow by Language: - English	11
16.		
17.		

Cochrane library:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed, som även används i Cochrane library). Explode = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. This term only = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. Qualifier = aspekt av ämnet. FT/TI, AB, KW = Fritextterm/er – sökning i fälten för titel, abstract, keywords.

) **CDSR = The Cochrane Database of Systematic Reviews. DARE = Database of Abstracts of Reviews of Effects. HTA = Health Technology Assessment Database. EED = NHS Economic Evaluation Database. Central = Cochrane Central Register of Controlled Trials.

Ebsco databaser:

*) DE = Descriptor (fastställt ämnesord i databasen). FT/default fält = fritextsökning i fälten för "all authors, all subjects, all keywords, all title info (including source title) and all abstracts". FT/TI, AB = fritextsökning i fälten för titel och abstract. ZX = Methodology. + = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade.

PubMed:

*) MeSH = Medical subject headings (fastställda ämnesord i Medline/PubMed). Exp = Termen söks inklusive de mer specifika termerna som finns underordnade. NoExp = Endast den termen söks, de mer specifika, underordnade termerna utesluts. MAJR = MeSH Major Topic (termen beskriver det huvudsakliga innehållet i artikeln). SB = PubMeds filter för: systematiska, översikter (systematic[sb]), alla MeSH-indexerade artiklar (medline[sb]). FT = Fritextterm/er. tiab= sökning i title- och abstractfälten.ot = Other term: ämnesord (keyword) som oftast inte finns som MeSH-term

) **De fetmarkerade referenserna finns nedspårade.

Vad är PLISSIT-modellen?

Socialstyrelsen har använt PLISSIT-modellen [1, 2] som grund för samtalsstödet och chefsstödet. Det är en internationellt erkänd samtalsmodell för att adressera sexuell hälsa inom hälso- och sjukvården. I det här kapitlet beskriver vi PLISSIT-modellen.

Termen PLISSIT är en akronym som representerar interventioner på fyra nivåer:

- **Permission** – att göra tillåtet
- **Limited Information** – sexualupplysning
- **Specific Suggestions** – sexualrådgivning
- **Intensive Therapy** – sexologisk vård

Följande text liknar delvis samtalsstödet kapitel *Samtala om sexuell hälsa i patientmötet*. Syftet med den här texten är dock att visa hur samtalsstödet tydligt knyter an till PLISSIT-modellen. Kunskap om PLISSIT-modellen är också nödvändig för att förstå flera av de föreslagna punkterna i den checklista som utgör chefsstödet.

Nu följer en beskrivning av de olika nivåerna.

Nivå 1: Ge tillåtelse (Permission)

Att ge tillåtelse är den grundläggande nivån i PLISSIT-modellen och den har två sidor. Den ena handlar om att öppna upp för samtal om sexuell hälsa, att verbalt och på andra sätt visa att det är ett giltigt och relevant ämne som patienten får sätta ord på och ställa frågor om. Den andra sidan handlar om att bekräfta patientens livsstil eller sexuella praktik och normalisera patientens upplevelser.

Vi kan kalla den första dimensionen för *göra det möjligt att tala om* och den andra för *bekräfta och normalisera*.

Gör sexuell hälsa möjligt att tala om

Att göra det möjligt för patienten att ta upp frågor som handlar sexualitet innebär om att du tar initiativet till att lyfta ämnet. Det är ett sätt att ”ge tillåtelse” som du exempelvis kan du göra genom att:

- Verbalt ställa frågor om sexuell hälsa till exempel i anamnestagningen.
- Visuellt visa att sexuell hälsa är något patienten är välkommen att ta upp. Det kan vara en affisch, eller ett budskap på digitala skärmar i väntrummet, broschyrer eller boktitlar på ditt behandlingsrum, som förmedlar budskapet.

- Symboler som flaggor, som representerar hbtqi-samhället, kan signalera att mottagningen stödjer sexuella rättigheter och att mottagningen har kompetens för att ge en jämlik vård för patienter som är homosexuella, bisexuella, transpersoner, queera, eller personer med intersexvariation. Att visa symboler, men inte ha kunskap om området, kan dock vara kontraproduktivt⁴.

Ovanstående är alltså exempel på hur du kan göra det möjligt för patienten att våga adressera sin sexuella hälsa. Den andra dimensionen handlar om att bekräfta och normalisera.

Bekräfta och normalisera

Att bekräfta patienten kan handla om att du visar respekt för patientens livsstil och sexuella praktik. På samhälls nivå förändras ständigt normer kring sexualitet och inom ett och samma samhälle finns olika föreställningar om vad som är acceptabel eller eftersträvt sexualitet. Från ett hälso- och sjukvårdsperspektiv är det patientens hälsa som är i fokus. Människans sexualitet utmärks av variation, hälsa på det sexuella planet kan därför uppnås på många olika sätt. Du bekräftar patienten genom att visa att du lyssnar och frågar utan att döma.

Att normalisera patientens upplevelser inom ramen för PLISSIT-modellen innebär att du bekräftar och validerar patientens känslor och erfarenheter som normala och vanliga. Genom detta kan du minska patientens känslor av skam och isolering, vilket har ett värde i sig men också kan öka mottaglighet för vidare information och behandling.

Allt kan inte bekräftas och normaliseras

Allt som en patient berättar kan inte bekräftas eller normaliseras. Övergrepp är ett sådant exempel, oavsett om patienten är den som utsatts av någon eller utsatt någon annan. Ett annat exempel är berättelser som kan ge en ledtråd till patologi, exempelvis smärta i vulva eller oförmåga till erektion. En tredje situation är när en patient berättar om något som bygger på okunskap; att använda fettbaserat glidmedel samtidigt med kondom ökar till exempel risken för att kondomen ska gå sönder – om patienten berättar om detta behöver du istället ge korrigerande information (om vatten- eller silikonbaserat glidmedel).

⁴ Att ha kompetens inom hbtqi-området är en viktig del av att ha SRHR-kompetens. En fördjupning av detta kunskapsområde faller dock utanför samtalsstödet ramar.

Ge tillåtelse - en komponent på alla nivåer

Taylor och Davis [2] har lyft fram att *ge tillåtelse* behöver ske på samtliga nivåer i PLISSIT-modellen. Det handlar om att kontinuerligt ha en tillåtande hållning.

Nivå 2: Sexualupplysning (Limited information)

Sexualupplysning är den andra nivån i PLISSIT-modellen och innebär att du ger patienten generell information om sexuell hälsa. Den här nivån har släktskap med att normalisera i *ge tillåtelse*-nivån. Men förutom att normalisera det som patienten berättar om, tillför du också viss information som du tror kan hjälpa.

Det är möjligt att du inte kommer att uppleva att samtliga ämnen i följande lista ligger inom din kompetens. Det är i sin ordning, du kan alltid använda interventionerna på *ge tillåtelse*-nivån och sedan hänvisa patienten vidare till en kollega, eller be att få återkomma när du tagit reda på relevant information.

Exempel på sexualupplysning

- Information om vanliga sexuella problem (t ex erektil dysfunktion, minskad sexlust, smärta vid samlag).
- Råd om säkrare sex (t ex om kondom användning).
- Fakta om kroppens sexuella respons (t ex om fysiska och känslomässiga reaktioner vid sexuell upphetsning).
- Mediciners effekt på sexualiteten (t ex biverkningar som kan påverka sexuell funktion).
- Information om våld i nära relation (t ex vilket stöd finns att få).
- Kroppsliga förändringar och sexualitet (t ex hur en skada, graviditet, menopaus eller åldrande kan påverka sexualiteten).
- Information om könsdysforivård (t ex hur patienten kan komma till utredning).

Nivå 3: Sexualrådgivning (Specific Suggestions)

Den tredje nivån i PLISSIT-modellen innebär att du utformar interventioner för att behandla det sexuella problem som patienten lider av, sexualrådgivning. För att kunna göra detta behöver du veta ännu mer om patientens sexuella problem, och hur det hör ihop med andra delar av livet. Du behöver i allmänhet ha sexologisk utbildning för att kunna ge

sexualrådgivning, men genom din professionskunskap kan du tänga området (se faktarutan nedan).

Specifika interventioner utifrån din profession

I PLISSIT-modellen är sexualrådgivning den näst mest avancerade nivån. Om du inte har vidareutbildning inom sexologi eller sexualmedicin, har du vanligtvis inte denna kompetens.

Men du kan ha robust kunskap om en intervention inom din egen profession som direkt kan påverka ett sexuellt problem. Ett exempel är att skraddarsy en patients medicinering för att förebygga negativa sexuella biverkningar.

Nivå 4: Sexologisk vård (Intensive Therapy)

Enligt PLISSIT-modellen är sexologisk vård (Intensive Therapy) något som få patienter behöver. De flesta problem och frågeställningar kan lösas på tidigare nivåer. Men eftersom patienter i svensk hälso- och sjukvård vanligtvis går genom primärvården innan de eventuellt remitteras till specialistvård, kan det ändå vara en nivå du behöver hänvisa patienten till.

Bedöm på vilken nivå du kan agera

På vilken PLISSIT-nivå kan du agera i ett patientmöte? Det är en mängd olika faktorer som avgör detta: din yrkesroll, din vidareutbildning, den vårdkontext du befinner dig i, patientens problem och bakgrundsfaktorer, för att nämna några.

I det här avsnittet får du vägledning till vilken nivå du kan agera. Texten involverar exempel för att konkretisera. Samtidigt är exempel alltid begränsade. Ju mer specifikt ett exempel är, desto svårare är det tillämpa i den kliniska verkligheten. Därför behöver du anpassa följande text, med dess exempel, till varje patientmöte.

Du kan alltid ge tillåtelse

Du kan alltid *ge tillåtelse*, enligt PLISSIT-modellen:

- Lyft sexuell hälsa i anamnestagningen och i samtal om symtom, behandling och biverkningar.
- Bekräfta att patientens sexuella hälsa är viktig, validera och ställ undersökande frågor om patienten själv tar upp ämnet.

- Normalisera patientens upplevelse.

Tänk på att det är skillnad på att normalisera en upplevelse: ”det är vanligt att känna så som du berättar när...” och att undvika att normalisera något oönskat som hänt. Övergrepp ska naturligtvis aldrig normaliseras. Heller inte beteenden som bygger på missförstånd eller felaktig information.

Du kan oftast ge sexualupplysning

Du kan oftast ge *sexualupplysning* (viss information), enligt PLISSIT-modellen. Innebörden av sexualupplysning i detta sammanhang ligger nära termen ”patientundervisning”, men avgränsas i PLISSIT-modellen till den sexuella hälsans område.

Det handlar om att ge generell undervisning till patienten. Som tidigare beskrivits ingår att ge tillåtelse som en central komponent på alla nivåer, även denna.

Du kan möjligen ge sexualrådgivning

Du kan ibland ge *sexualrådgivning* (specifika interventioner), vilket är den näst mest avancerade nivån i PLISSIT-modellen. Det kan ske utifrån två grunder:

- Om du har sexologisk eller sexualmedicinsk utbildning.
- Om du, utifrån din profession, har kompetens att ge specifika interventioner som kan påverka patientens sexuella hälsa positivt.

Det här är ett exempel som mycket tydligt placerar sig på nivån specifika interventioner:

Exempel 1

Du är sjuksköterska med en grundläggande psykoterapiutbildning i KBT. Din patient berättar att han har problem med tidig utlösning. Efter läkarbesök görs bedömningen att psykologisk behandling kan vara lämplig. Du arbetar utifrån KBT med din patient och hamnar på PLISSIT-nivån *sexualrådgivning* (specifika interventioner).

Följande exempel ligger möjligen någonstans *mellan* sexualupplysning (viss information) och sexualrådgivning (specifika interventioner):

Exempel 2

Du arbetar som läkare och din patient, som lider av depression, rapporterar att hon lider av sexuella biverkningar av sin medicin. Efter ett utforskande samtal med din patient kommer ni fram till att byta till en annan medicin för att se om det hjälper mot de sexuella biverkningarna.

Du kan (troligen) inte ge sexologisk vård

Det är få professionella inom primärvården som har vare sig kompetensen eller uppdraget att ge sexologisk vård. Det krävs sexologisk utbildning och erfarenhet för att möta en patient på denna nivå. Ibland kan en patient behöva hänvisas till denna nivå i PLISSIT-modellen.

Du kommer att behöva hänvisa

Ibland behöver du hänvisa en patient till en mer avancerad nivå i PLISSIT-modellen. Det kan innebära en hänvisning till en kollega på samma enhet, eller en remiss till någon annan inom eller utanför den egna organisationen. För att underlätta hänvisningar och remitteringar behövs en organisatorisk beredskap. Det är därför vi har tagit fram ett chefsstöd i form av en checklista.

Exempel på hänvisning

Du arbetar som undersköterska. En patient som du möter regelbundet får förtroende för dig och berättar att det känns obehagligt och gör ont att ha samlag.

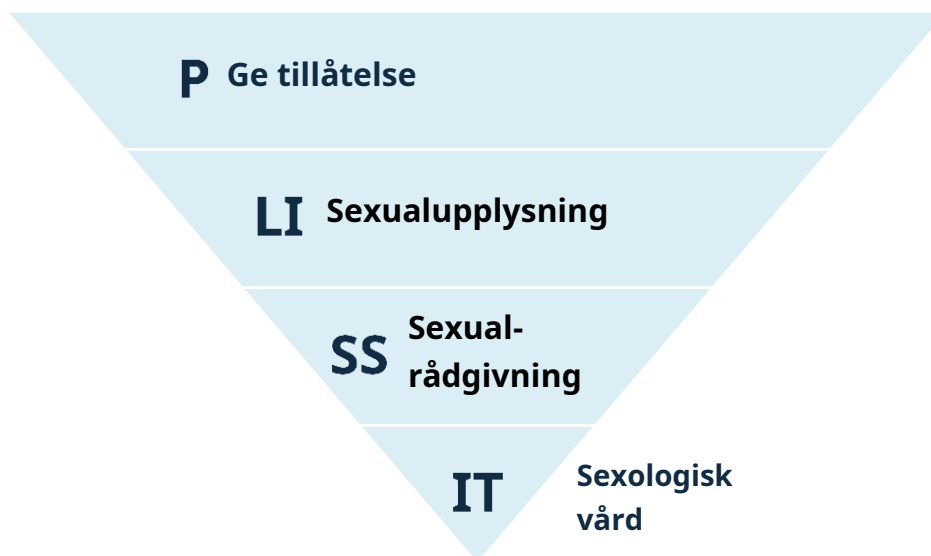
Du bedömer att du har kompetens för den grundläggande nivån i PLISSIT-modellen: *ge tillåtelse*. Du bekräftar patienten genom att säga att det var bra att hon tog upp sitt problem, eftersom sexuell hälsa är en viktig del av livet. Du fortsätter med att be patienten att få boka in henne på ett läkarbesök (dvs hänvisar).

PLISSIT som en patient- och kompetenspyramid

PLISSIT-modellen kan gestaltas som en pyramid. Varje nivå i pyramiden representerar *samtidigt*:

- hur många patienter det finns på varje nivå
- hur många i hälso- och sjukvårdspersonalen som behöver ha en viss kompetens.

På engelska står *P* för *Permission*. *LI* står för *Limited Information*. *SS* står för *Specific Suggestions*. Slutligen står *IT* för *Intensive Therapy* – som ibland har kallats *sexterapi* på svenska, men som vi i detta material har kallat *sexologisk vård*:



De breda nivåerna (P och LI) representerar många patienter och därför behöver i stort sett alla professionella ha kompetens på dessa nivåer. De smalare nivåerna (SS och IT) representerar färre patienter, och därför krävs inte lika många professionella – med specialiserad kompetens – på dessa nivåer. Det är ingen slump att vi beskriver den första nivån mer utförligt än de andra. Den första nivån är tillgänglig för alla som arbetar inom primärvården, liksom den andra. Den tredje nivån är ibland möjlig, medan den fjärde i stort sett inte förekommer på primärvårdsnivå.

Vad är SRHR?

Samtalsstödet och chefsstödet fokuserar på sexuell hälsa. Men sexuell hälsa är en integrerad del i ett vidare begrepp: sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter – SRHR.

Begreppets bakgrund

SRHR är kopplat till såväl hälsa som människorätt och är ett begrepp som formulerats och utvecklats sedan 1990-talet.

I samband med FN:s befolkningskonferens i Kairo 1994 antogs en handlingsplan som lyfte fram reproduktiv hälsa och rättigheter. Handlingsplanen, som godkändes av 179 länder, introducerade ett nytt perspektiv på sexualitet och rättigheter [64]. Vid FN:s fjärde kvinnokonferens i Beijing 1995 bekräftades handlingsplanen från Kairokonferensen, och det betonades att kvinnors sexuella och reproduktiva hälsa och rättigheter är grundläggande för jämställdhet och aktivt deltagande i samhällslivet [65].

De sexuella och reproduktiva rättigheter som ryms inom SRHR-området finns i redan existerande konventioner eller i tolkningar av dessa. SRHR-frågor aktualiseras exempelvis i rätten till hälsa, rätten till utbildning, rätten till skydd mot diskriminering och rätten till privatliv. Även i tolkningar av barnkonventionen framträder SRHR-frågorna

På senare tid har även ett evidensbaserat perspektiv på SRHR-begreppet vuxit fram, där empirisk forskning adderats till det människorättsliga.

Guttmacher-Lancet-kommissionens integrerade definition

År 2018 utvecklade Guttmacher-Lancet-kommissionen för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter en forskningsbaserad definition av SRHR [66]. Det finns andra definitioner inom SRHR-området i den vetenskapliga litteraturen [67], men Guttmacher-Lancet-kommissionens definition är central – och den som bland annat utgör en viktig grund för Sveriges nationella strategi för SRHR [68].

Guttmacher-Lancet-kommissionen börjar med att integrera sexuell och reproduktiv hälsa i en definition:

Sexuell och reproduktiv hälsa

Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt, och socialt välbefinnande i förhållande till samtliga aspekter av sexualitet och reproduktion, inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Därför bör ett positivt förhållningssätt till sexualitet och reproduktion bekräfta den roll som njutbara sexuella relationer, tillit och kommunikation spelar för självkänslan och det allmänna välbefinnandet. Alla människor har rätt att själva fatta beslut om sina egna kroppar och ha tillgång till hälso- och sjukvård och andra hälsofrämjande insatser som stödjer den rätten. [66]

Sedan slår författarna fast att sexuell och reproduktiv hälsa bygger på en rättighetsgrund:

Sexuella och reproduktiva rättigheter

För att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa krävs erkännande av sexuella och reproduktiva rättigheter, som baseras på mänskliga rättigheter för alla att:

- respekteras i sin kroppsliga integritet, sitt privatliv och sitt personliga självbestämmande
- fritt få definiera sin egen sexualitet, inklusive sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck
- avgöra om och när man vill vara sexuellt aktiv
- välja sina sexualpartner
- ha säkra och njutbara sexuella upplevelser
- besluta om, när och med vem äktenskap ska ingås
- avgöra om, när och hur man vill ha barn och hur många barn man vill ha
- under hela livet ha tillgång till information, resurser, tjänster och det stöd som krävs för att uppnå det ovanstående, utan risk för diskriminering, tvång, utnyttjade och våld. [66]

Gutmacher-Lancet-kommissionen presenterar sedan ett antal insatser som ligger i linje med den integrerade definitionen av SRHR. Även Sveriges nationella handlingsplan för SRHR [69] utmynnar i föreslagna insatser på olika samhällsområden, i kommissionens anda.

- ➔ **Läs mer** om vad Socialstyrelsen har tagit fram för material på området på vår webbsida [Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter \(SRHR\)](#).
- ➔ **Läs mer** om områdena [våld i nära relationer](#) och [hedersrelaterat våld och förtryck](#) på Kunskapsguiden.

Referenser

1. Annon JS. The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. *J Sex Educ Ther.* 1976; 2(1):1-15.
2. Taylor B, Davis S. Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nurs Stand.* 2006; 21(11):35-40.
3. Bennett MR. PLISSIT Interventions and Sexual Functioning: Useful Tools for Social Work in Palliative Care? *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care.* 2019; 15(4):157-74.
4. Tuncer M, Oskay ÜY. Sexual Counseling with the PLISSIT Model: A Systematic Review. *Journal of Sex & Marital Therapy.* 2022; 48(3):309-18.
5. Faghani S, Ghaffari F. Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP.* 2016; 17(11):4845.
6. Heidari M, Amin Shokravi F, Zayeri F, Azin SA. Effectiveness of the PLISSIT Model-based Counseling on the Sexual Function of Couples during Pregnancy. *Health Education and Health Promotion.* 2017; 5(4):39-54.
7. Khakbazan Z, Daneshfar F, Behboodi-Moghadam Z, Nabavi SM, Ghasemzadeh S, Mehran A. The effectiveness of the Permission, Limited Information, Specific suggestions, Intensive Therapy (PLISSIT) model based sexual counseling on the sexual function of women with Multiple Sclerosis who are sexually active. *Mult Scler Relat Disord.* 2016; 8:113-9.
8. Rostamkhani F, Jafari F, Ozgoli G, Shakeri M. Addressing the sexual problems of Iranian women in a primary health care setting: A quasi-experimental study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015; 20(1):139-46.
9. Tutuncu B, Yildiz H. The Influence on Women's Sexual Functions of Education Given According to the PLISSIT Model after Hysterectomy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences.* 2012; 47:2000-4.
10. Saboula N, El-Sayed S. Effectiveness of application of PLISSIT counseling model on sexuality for breast cancer's women undergoing treatment. *Am J Nurs Sci.* 2015; 4(4):218-30.
11. Ayaz S, Kubilay G. Effectiveness of the PLISSIT model for solving the sexual problems of patients with stoma. *Journal of Clinical Nursing.* 2009; 18(1):89-98.
12. Chun N. Effectiveness of PLISSIT Model Sexual Program on Female Sexual Function for Women with Gynecologic Cancer. *J Korean Acad Nurs.* 2011; 41(4):471-80.
13. Daneshfar F, Behboodi-Moghadam Z, Khakbazan Z, Nabavi SM, Nayeri ND, Ghasemzadeh S, et al. The Influence of Ex-PLISSIT (Extended

- Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy) Model on Intimacy and Sexuality of Married Women with Multiple Sclerosis. *Sexuality and Disability*. 2017; 35(4):399-414.
14. Farnam F, Janghorbani M, Raisi F, Merghati-Khoei E. Compare the Effectiveness of PLISSIT and Sexual Health Models on Women's Sexual Problems in Tehran, Iran: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Sexual Medicine*. 2014; 11(11):2679-89.
 15. Mansour S, Shebl AM, Waheda SM. The effect of sexual counseling program on pain level and sexual function among women with dyspareunia. *J Educ Pract*. 2014; 5(3):208.
 16. Nho J-H. Effect of PLISSIT Model Sexual Health Enhancement Program for Women with Gynecologic Cancer and Their Husbands. *J Korean Acad Nurs*. 2013; 43(5):681-9.
 17. Perz J, Ussher JM. A randomized trial of a minimal intervention for sexual concerns after cancer: a comparison of self-help and professionally delivered modalities. *BMC Cancer*. 2015; 15:629.
 18. Yörük F, Karaçam Z. The effectiveness of the PLISSIT model in solving postpartum sexual problems experienced by women. *Athens Journal of Health*. 2016; 3(3):235-7.
 19. Asadi L, Ziaei T, Koochak HE, Montazeri A, Rezaei E, Moghadam ZB, et al. Effect of counseling based on PLISSIT model on sexual function of HIV-positive married women. *HIV & AIDS Review*. 2018; 17(3):169-75.
 20. Afaf Mohamed Mohamed E, Somaya Ouda Abd E, Samah Said S. Effectiveness of Application of PLISSIT Counseling Model on Sexuality Among Women with Dyspareunia. *American Journal of Nursing Science*. 2018; 7(2):73-83.
 21. Esmkhani M, Kharaghani R, Shakibazadeh E, Faghihzadeh S, Korte JE, Merghati-Khoei E. Comparison of the effects of the PLISSIT model versus the sexual health model on quality of life among women with breast cancer. *Sexuality and Disability*. 2021; 39:85-96.
 22. Karimi F, Babazadeh R, Asgharipur N, Esmaily H, Latifnejad Roudsari R. The Effectiveness of Counseling using PLISSIT Model on Depression, Anxiety and Stress, among Postpartum Women with Sexual Dysfunction: A Randomized Trial. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 2019; 7(4):1922-30.
 23. Kazemi Z, Mousavi MS, Etemadifar M. The effect of counseling based on the PLISSIT model on sexual quality of life of married women with multiple sclerosis referring to MS center in 2019: a randomized, controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*. 2021; 24(3):437-44.
 24. Mehrabi M, Lotfi R, Rahimzadeh M, Merghati Khoei E. Effectiveness of sexual counseling using PLISSIT model on sexual function of women with type 2 diabetes mellitus: results from a randomized controlled trial.

- International Journal of Diabetes in Developing Countries. 2019; 39:626-32.
25. Shahbazi Z, Farshbaf-Khalili A, Sattarzadeh N, Kamalifard M. The effect of sexual counseling based on PLISSIT model on sexual function of pregnant women: a randomized controlled clinical trial. *Int J Womens Health Reprod Sci.* 2019; 7(3):372-9.
 26. Banaei M, Torkzahrani S, Ozgoli G, Azad M, Mahmoudikohani F, Pormehr-Yabandeh A. Addressing the sexual function of women during first six month after delivery: Aquasi-experimental study. *Materia Socio-Medica.* 2018; 30(2):136.
 27. Banaei M, Zahrani ST, Pormehr-Yabandeh A, Ozgoli G, Azad M. Investigating the impact of counseling based on PLISSIT model on sexual intimacy and satisfaction of breastfeeding women. *International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences.* 2016; 5(3).
 28. Fennell R, Grant B. Discussing sexuality in health care: A systematic review. *Journal of clinical nursing.* 2019; 28(17-18):3065-76.
 29. Haesler E, Bauer M, Fetherstonhaugh D. Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse education today.* 2016; 40:57-71.
 30. McGrath M, Low MA, Power E, McCluskey A, Lever S. Addressing sexuality among people living with chronic disease and disability: a systematic mixed methods review of knowledge, attitudes, and practices of health care professionals. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.* 2021; 102(5):999-1010.
 31. del Mar Sánchez-Fuentes M, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *International journal of clinical and health psychology.* 2014; 14(1):67-75.
 32. Vasconcelos P, Paúl C, Serruya SJ, Ponce de León RG, Nobre P. A systematic review of sexual health and subjective well-being in older age groups. *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2023; 46:e179.
 33. Bagherinia M, Dolatian M, Mahmoodi Z, Ozgoli G, Alavi Majd H. Predictors of social intermediate factors associated with sexual quality of life of women: systematic review and meta-analysis. *BMC women's health.* 2024; 24(1):64.
 34. Gewirtz-Meydan A, Hafford-Letchfield T, Ayalon L, Benyamini Y, Biermann V, Coffey A, et al. How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Culture, health & sexuality.* 2019; 21(3):293-308.
 35. Sinković M, Towler L. Sexual aging: A systematic review of qualitative research on the sexuality and sexual health of older adults. *Qualitative Health Research.* 2019; 29(9):1239-54.
 36. Arcos-Romero AI, Calvillo C. Sexual Health and Psychological Well-Being of Women: A Systematic Review (preprint). 2023.

37. Merghati-Khoei E, Pirak A, Yazdkhasti M, Rezasoltani P. Sexuality and elderly with chronic diseases: A review of the existing literature. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2016; 21(1):136.
38. Mostafaei H, Mori K, Hajebrahimi S, Abufaraj M, Karakiewicz PI, Shariat SF. Association of erectile dysfunction and cardiovascular disease: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *BJU international*. 2021; 128(1):3-11.
39. Pinheiro Sobreira Bezerra LR, Britto DF, Ribeiro Frota IP, Lira do Nascimento S, Morais Brilhante AV, Lucena SV, et al. The impact of urinary incontinence on sexual function: a systematic review. *Sexual Medicine Reviews*. 2020; 8(3):393-402.
40. Song G, Wang M, Chen B, Long G, Li H, Li R, et al. Lower urinary tract symptoms and sexual dysfunction in male: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in medicine*. 2021; 8:653510.
41. Chen B, Zhou B, Song G, Li H, Li R, Liu Z, et al. Inflammatory bowel disease is associated with worse sexual function: a systematic review and meta-analysis. *Translational andrology and urology*. 2022; 11(7):959-73.
42. Zhang J, Wei S, Zeng Q, Wu X, Gan H. Prevalence and risk factors of sexual dysfunction in patients with inflammatory bowel disease: systematic review and meta-analysis. *International journal of colorectal disease*. 2021; 36(9):2027-38.
43. Perez-Garcia LF, te Winkel B, Carrizales JP, Bramer W, Vorstenbosch S, Van Puijenbroek E, et al. Sexual function and reproduction can be impaired in men with rheumatic diseases: a systematic review. *Seminars in arthritis and rheumatism*; 2020: Elsevier; 2020. s. 557-73.
44. Jin Z, Yang C, Xiao C, Wang Z, Zhang S, Ren J. Systemic lupus erythematosus and risk of sexual dysfunction: a systematic review and meta-analysis. *Lupus*. 2021; 30(2):238-47.
45. Minopoulou I, Pyrgidis N, Tishukov M, Sokolakis I, Baniotopoulos P, Kefas A, et al. Sexual dysfunction in women with systemic autoimmune rheumatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology*. 2023; 62(3):1021-30.
46. Restoux LJ, Dasariraju SR, Ackerman IN, Van Doornum S, Romero L, Briggs AM. Systematic review of the impact of inflammatory arthritis on intimate relationships and sexual function. *Arthritis Care & Research*. 2020; 72(1):41-62.
47. Farver-Vestergaard I, Frederiksen Y, Zachariae R, Rubio-Rask S, Løkke A. Sexual health in COPD: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2022:297-315.
48. Soriano JB, Polverino F. Sexual activity and Respiratory Disease: a systematic review. *Respiratory Medicine*. 2024:107665.

49. Santos-Iglesias P, Rana M, Walker LM. A systematic review of sexual satisfaction in prostate cancer patients. *Sexual medicine reviews*. 2020; 8(3):450-65.
50. Stulz A, Lamore K, Montalescot L, Favez N, Flahault C. Sexual health in colon cancer patients: A systematic review. *Psycho-Oncology*. 2020; 29(7):1095-104.
51. Pan Y, Xie Q, Zhang Z, Dai Y, Lin L, Quan M, et al. Association between overt hyperthyroidism and risk of sexual dysfunction in both sexes: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sexual Medicine*. 2020; 17(11):2198-207.
52. Shen M, Li X, Wu W, Dou R, Mei X, Xu W, et al. Is there an association between hypothyroidism and sexual dysfunction: a systematic review and cumulative analysis. *Sexual Medicine*. 2021; 9(3):100345-.
53. Linares-Gonzalez L, Lozano-Lozano I, Gutierrez-Rojas L, Lozano-Lozano M, Rodenas-Herranz T, Ruiz-Villaverde R. Sexual dysfunction and atopic dermatitis: a systematic review. *Life*. 2021; 11(12):1314.
54. Antosh DD, Kim-Fine S, Meriwether KV, Kanter G, Dieter AA, Mamik MM, et al. Changes in sexual activity and function after pelvic organ prolapse surgery: a systematic review. *Obstetrics & Gynecology*. 2020; 136(5):922-31.
55. Kloer C, Parker A, Blasdel G, Kaplan S, Zhao L, Bluebond-Langner R. Sexual health after vaginoplasty: a systematic review. *Andrology*. 2021; 9(6):1744-64.
56. Manfredi C, Garcia-Gomez B, Arcaniolo D, Garcia-Rojo E, Crocerossa F, Autorino R, et al. Impact of surgery for benign prostatic hyperplasia on sexual function: a systematic review and meta-analysis of erectile function and ejaculatory function. *European urology focus*. 2022; 8(6):1711-32.
57. Ssentongo AE, Kwon EG, Zhou S, Ssentongo P, Soybel DI. Pain and dysfunction with sexual activity after inguinal hernia repair: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American College of Surgeons*. 2020; 230(2):237-50. e7.
58. Tramacere F, Lancellotta V, Casà C, Fionda B, Cornacchione P, Mazzarella C, et al. Assessment of sexual dysfunction in cervical cancer patients after different treatment modality: a systematic review. *Medicina*. 2022; 58(9):1223.
59. Nicolai M, Liem S, Both S, Pelger R, Putter H, Schlij M, et al. A review of the positive and negative effects of cardiovascular drugs on sexual function: a proposed table for use in clinical practice. *Netherlands Heart Journal*. 2014; 22:11-9.
60. Chen LW-H, Chen MY-S, Chen K-Y, Lin H-S, Chien C-C, Yin H-L. Topiramate-associated sexual dysfunction: a systematic review. *Epilepsy & Behavior*. 2017; 73:10-7.

61. Aygin D, Cengiz H. Life quality of patients who underwent breast reconstruction after prophylactic mastectomy: systematic review. *Breast Cancer*. 2018; 25:497-505.
62. Bradford NK, McDonald FE, Bibby H, Kok C, Patterson P. Psychological, functional and social outcomes in adolescent and young adult cancer survivors over time: a systematic review of longitudinal studies. *Psycho-Oncology*. 2022; 31(9):1448-58.
63. Phelan R, Im A, Hunter RL, Inamoto Y, Lupo-Stanghellini MT, Rovo A, et al. Male-specific late effects in adult hematopoietic cell transplantation recipients: a systematic review from the Late Effects and Quality of Life Working Committee of the Center for International Blood and Marrow Transplant Research and Transplant Complications Working Party of the European Society of Blood and Marrow Transplantation. *Bone marrow transplantation*. 2022; 57(7):1150-63.
64. Program of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5– 13 September 1994. United Nations Population Fund (UNFPA); 1994.
65. World Conference on Women. The Beijing Declaration and the Platform for Action. New York: Dept. of Public Information, United Nations; 1996.
66. Starrs AM, Ezeh AC, Barker G, Basu A, Bertrand JT, Blum R, et al. Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. *The lancet*. 2018; 391(10140):2642-92.
67. Mitchell KR, Lewis R, O'Sullivan LF, Fortenberry JD. What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? *The Lancet Public Health*. 2021; 6(8):e608-e13.
68. Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) - En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Folkhälsomyndigheten; 2024.
Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige. Folkhälsomyndigheten; 2023.