

Samtala om sexuell hälsa

Samtalsstöd för dig som möter patienter i
primärvården

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.

Artikelnummer: 2024-10-9258

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, oktober 2024

Förord

I detta samtalsstöd ger Socialstyrelsen vägledning i hur samtal om sexuell hälsa kan föras i patientmöten i hälso- och sjukvården, med fokus på primärvården.

Syftet med samtalsstödet är att öka kompetensen om sexuell hälsa, genom att ge stöd i hur man kan ställa, ta emot, hantera och hänvisa frågor inom detta område. Ett chefsstöd i form av en checklista kompletterar materialet.

Projektledare för framtagandet av samtalsstödet på Socialstyrelsen har varit Fox Foxhage och ansvarig enhetschef Anders Berg. Socialstyrelsen vill tacka alla som med stort engagemang och expertkunnande har deltagit i arbetet med samtalsstödet.

Björn Eriksson
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Sexuell hälsa är en del av den allmänna hälsan	5
Ställ, ta emot, hantera och hänvisa frågor	5
Utmaningar för en mer jämlik och personcentrerad vård	5
Ett samtalsstöd om sexuell hälsa	6
Människans sexualitet är varierad.....	6
Innehåll och upplägg	7
Uppmärksamma sexuell hälsa i primärvården	8
Bryt den ömsesidiga tystnaden	8
Effektivera och spara tid.....	9
Tre skäl att samtala om sexuell hälsa i primärvården	11
Sexuell ohälsa kan avslöja sjukdomar och andra problem	12
Sjukdom och andra tillstånd kan medföra sexuell ohälsa	13
Behandlingar kan påverka den sexuella hälsan negativt	14
Samtala om sexuell hälsa i patientmötet.....	15
Ställ frågor.....	15
Ta emot och hantera frågor	17
Hänvisa	21
En jämlik och personcentrad vård för sexuell hälsa	22
Referenser.....	23

Sammanfattning

Socialstyrelsens syfte med detta samtalsstöd är att ge dig som arbetar i primärvården stöd i hur du samtalar om frågor kring sexuell hälsa med dina patienter. Materialet är även relevant för andra delar av hälso- och sjukvården.

Sexuell hälsa är en del av den allmänna hälsan

Den sexuella hälsan är ett viktigt område inom primärvården, eftersom den är en del av den allmänna hälsan. Men ämnet kan vara svårt för såväl patienter som hälso- och sjukvårdspersonal. I samtalsstödet lyfter vi tre skäl till varför det är viktigt att inkludera området sexuell hälsa i patientmötet:

- Sexuell ohälsa kan avslöja sjukdomar och andra problem.
- Sjukdom och andra tillstånd kan medföra sexuell ohälsa.
- Behandlingar kan påverka den sexuella hälsan negativt.

Ställ, ta emot, hantera och hänvisa frågor

Med ett tillåtande samtalsklimat hjälper du patienten att känna sig trygg. Genom att ställa frågor om sexuell hälsa visar du att ämnet är möjligt och tillåtet att samtala om. Samtalsstödet huvudfokus ligger på konsten att ställa, ta emot och hantera, och att hänvisa frågor om sexuell hälsa.

Här får du konkret stöd för *när* du kan ställa frågor och *hur* du kan formulera dem. Vi tar också upp vikten av att förklara *varför* du frågar.

Att ta emot och hantera patientens frågor kan exempelvis handla om att normalisera och ge sexualupplysning eller sexualrådgivning. Ibland behöver du hänvisa patienten vidare. Här får du fördjupning i dessa delar.

Utmaningar för en mer jämlik och personcentrerad vård

Den sexuella hälsan i befolkningen kan förbättras. Det finns svårigheter som vi behöver hantera på olika sätt. För att uppnå en jämlik och personcentrerad hälso- och sjukvård behöver vi ta hänsyn till faktorer som försämrar den sexuella hälsan för vissa grupper, och samtidigt fokusera på varje patients specifika behov.

Ett samtalsstöd om sexuell hälsa

Med det här samtalsstödet vill Socialstyrelsen ge dig som arbetar i primärvården stöd i hur du samtalar om frågor kring sexuell hälsa. Detta inkluderar att ställa relevanta frågor, ta emot och hantera patienternas frågor, samt att hänvisa de patienter som har ytterligare behov av stöd.

Öka din kompetens kring sexuell hälsa

Samtalsstödet kan ge dig ökad kompetens om en viktig del av patientens hälsa – den sexuella hälsan. Fokus ligger på hur du kan samtala om detta ämne på ett öppet, tillåtande och professionellt sätt.

Människans sexualitet är varierad

Utgå från att du inte kan veta något om din patients sexualitet om ni inte har samtalat om den, eftersom det finns många normer och förväntningar som kan forma våra antaganden. Ett exempel är normen om att kärlek och sexualitet hör samman med tvåsamhet, fastän många har flersamma relationer på olika sätt. Olika sexuella läggningar, som heterosexualitet, bisexualitet och homosexualitet, är en del av den mångfald som utmärker den mänskliga sexualiteten. Men det finns också andra dimensioner eller variationer att ta hänsyn till, exempelvis:

- Sexuell praktik förknippas ofta med ett genitalt fokus, men så är det inte alltid för alla.
- Asexualitet kan beskrivas som att inte känna sexuell attraktion eller att inte vilja inkludera andra personer i sin sexuella praktik.
- Fetischism kan beskrivas som att sexuella känslor och begär förknippas med en specifik sak, som ett föremål, ett material eller en kroppsdel som inte brukar räknas som sexuell enligt samhällets normer kring sexualitet.
- Praktiker som hör ihop med frivillig maktförskjutning eller njutningsfull smärta ryms under BDSM-begreppets paraply och ska inte förväxlas med våld, övergrepp eller ofrivillig smärta i samband med sex. BDSM är en akronym som står för Bondage/Discipline, Dominance/Submission, Sadism/Masochism.

Att låta patienten själv definiera sin sexualitet och könsidentitet är ett uttryck för grundläggande respekt av individens autonomi. Ett konkret exempel på detta är att respektera det pronomen som patienten använder om sig själv, när du för journal.

Innehåll och upplägg

Vår ambition har varit att göra samtalsstödet så kortfattat och praktiskt användbart som möjligt. Så här ser upplägget ut:

- Detta kapitel är en inledning till **varför** sexuell hälsa är ett viktigt område inom primärvården. I nästa kapitel, *Tre skäl att samtala om sexuell hälsa i primärvården*, tar upp konkreta anledningar för att ta upp sexuell hälsa i patientmötet.
- Därefter följer det mest centrala kapitlet i samtalsstödet, *Samtala om sexuell hälsa i patientmötet*, där du får konkret vägledning i **hur** du kan ställa, ta emot och hantera, och hänvisa frågor om sexuell hälsa i din kliniska vardag.
- Samtalsstödet avslutas med ett kort kapitel där sexuell hälsa i primärvården sammankopplas med perspektiv på **jämlik vård och personcentrerad vård**.
- Varje kapitel avslutas med en sammanfattning.

Uppmärksamma sexuell hälsa i primärvården

Världshälsoorganisationen, WHO, beskriver sexuell hälsa på följande sätt:

Ett tillstånd av fysiskt, emotionellt, mentalt och socialt välbefinnande i relation till sexualitet; inte endast frånvaro av sjukdom, dysfunktion eller funktionsnedsättning. Sexuell hälsa kräver en positiv och respektfull inställning till sexualitet och sexuella relationer, samt möjligheten att ha njutbara och säkra sexuella upplevelser utan tvång, diskriminering eller våld. För att uppnå och bibehålla sexuell hälsa måste alla människors sexuella rättigheter respekteras, skyddas och uppfyllas. [1]

Som WHO:s beskrivning visar är sexuell hälsa ett brett och komplext begrepp. Sexualitet är kopplat till kropp, identitet och relationer, och är viktig för människor genom hela livet [2].

Hur den sexuella hälsan påverkar och påverkas av den allmänna hälsan varierar dock mellan individer och olika livsfaser. Från ett folkhälsoperspektiv kan den sexuella hälsan förbättras, vissa grupper har sämre hälsa [3], vilket skapar utmaningar i förhållande till målet om en jämlik hälso- och sjukvård.

Sexualitet kan förknippas med allt från njutning och välbefinnande till våld och trauma. Vidare kan den sexuella hälsan både påverkas av och påverka sjukdom och funktionsnedsättning. Att uppmärksamma sexuell ohälsa i hälso- och sjukvården kan ibland underlätta upptäckt av sjukdomar och andra problem.

Ovanstående är några av de viktigaste anledningarna som gör sexuell hälsa till ett relevant område i en personcentrerad primärvård.

→ **Läs mer** i webbilagan *Metodbeskrivning och kunskapsunderlag*, om det bredare begreppet sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter – SRHR.

Det finns dock utmaningar när det gäller kommunikation om sexuell hälsa i patientmötet, vilket behandlas i följande avsnitt.

Bryt den ömsesidiga tystnaden

Fastän det finns goda anledningar att samtala om sexuell hälsa i patientmötet, kan en ömsesidig tystnad uppstå: såväl patienter som yrkesverksamma kan uppleva att ämnet är svårt att ta upp [4]. En systematisk översikt av Fennell et al. [5] visade att sjuksköterskor upplevde

1. brist på kunskap om sexuell hälsa
2. sexuell hälsa som något privat
3. att det kan vara obekvämt att samtala om sexuell hälsa
4. brist på tid, ansvar och stöd från ledningen.

De tre första punkterna kan samverka. Om du som yrkesverksam upplever att du har låg kunskap om sexuell hälsa, är det mer troligt att du ser området som något privat, utan koppling till din professionella kompetens. Det kan i sin tur göra det obekvämt att samtala om detta med din patient.

Folkhälsomyndigheten har visat att utbildningsnivån inom sexuell hälsa är låg inom grundutbildningen för flera hälso- och sjukvårdsyrken [6]. Det implicerar att upplevelsen av att sexuell hälsa är svårt att tala om kan finnas bland många yrkesverksamma i primärvården. Detta är en utmaning eftersom patienter i stor utsträckning önskar att deras vårdgivare tar upp frågor om sexuell hälsa när de har bekymmer, istället för att själva behöva ta upp ämnet [7].

Vi vill förmedla att du, även med begränsad utbildning inom sexuell hälsa, kan hjälpa dina patienter genom att ställa frågor och hantera samtal på ett öppet och tillåtande sätt. Du kan också ge grundläggande sexualupplysning utifrån patientens behov [8]. Alla i primärvården som möter patienter kan göra detta. Samtalsstödet visar konkret hur ämnet sexuell hälsa kan göras talbart.

→ **Läs mer** i webbilagan *Metodbeskrivning och kunskapsunderlag om PLISSIT-modellen* [8], som detta samtalsstöd bygger på.

Ett stöd för chefer kompletterar samtalsstödet

Eftersom yrkesverksamma kan uppleva en brist på tid, ansvar och stöd från ledningen [5, 9, 10], har Socialstyrelsen även publicerat ett stöd för chefer i primärvården. Avsikten med chefsstödet är att underlätta ledning och styrning av det kliniska arbetet kopplat till sexuell hälsa.

→ **Läs mer** i *Stöd dina medarbetare att samtala om sexuell hälsa – en checklista för dig som är chef i primärvården* som kompletterar detta samtalsstöd.

Effektivisera och spara tid

Oavsett var i primärvården du arbetar möter du patienter med sexuella frågor och problem – vare sig dessa uttrycks eller förblir outtalade. Vi vill med detta samtalsstöd hjälpa dig att göra ditt arbete mer effektivt och spara tid:

- Behovet av stöd, råd och behandling, oavsett sökorsak, kan i förlängningen minska om sexuell hälsa adresseras vid fler vårdkontakter [3].
- Samtalsstödet ger dig struktur i samtal om sexuell hälsa, [8] vilket kan spara tid.

Observera: Syftet är inte att utöka din arbetsmängd, utan att göra befintligt patientarbete mer effektivt.

- ➔ **Läs mer** i webbilagan *Metodbeskrivning och kunskapsunderlag*, där presenteras underlaget för kopplingen mellan sexuell hälsa och allmän hälsa, sjukdomar och behandlingar.

Samtalsstödet är en del av ett kunskapspaket

På flera ställen finns det läshänvisningar till två produkter som hör ihop med detta samtalsstöd:

- ➔ *Stöd dina medarbetare att samtala om sexuell hälsa – en checklista för dig som är chef i primärvården*
- ➔ Webbilagan *Metodbeskrivning och kunskapsunderlag*

Tillsammans utgör dessa tre produkter ett kunskapspaket som syftar till att öka kompetensen om sexuell hälsa i primärvården.

Sammanfattning av kapitlet

- Sexuell hälsa är en viktig aspekt att ta hänsyn till i en personcentrerad primärvård.
- Att ställa, ta emot och besvara frågor, samt att ge grundläggande sexualupplysning, kan förbättra dina patienters sexuella och allmänna hälsa.
- Samtalsstödet kan effektivisera och spara tid.
- Samtalsstödet är en del av ett kunskapspaket för att stärka kompetensen om sexuell hälsa i primärvården. Kunskapspaketet består av
 - detta samtalsstöd
 - ett stöd för chefer
 - en bilaga med metodbeskrivning och kunskapsunderlag.

Tre skäl att samtala om sexuell hälsa i primärvården

Som vi har konstaterat i tidigare kapitel finns det goda anledningar att adressera sexuell hälsa. En viktig övergripande anledning är att det finns många samband mellan sexuell och allmän hälsa, exempelvis är det allmänna välbefinnandet i allmänhet högre hos personer som skattar sitt sexuella välbefinnande högt [11], psykisk hälsa och sjukdom kan försämra den sexuella hälsan [12, 13] och en bibehållen sexuell hälsa är förknippat med ett hälsosamt åldrande [14, 15].

I detta kapitel presenteras tre goda skäl att lyfta ämnet sexuell hälsa i mötet med patienter:

- Sexuell ohälsa kan avslöja sjukdomar och andra problem.
- Sjukdom och funktionsnedsättning kan medföra sexuell ohälsa.
- Behandlingar kan påverka den sexuella hälsan negativt.

Observera: Under varje tema ges exempel på samband. Dessa exempel ska betraktas som ett urval och ger inte en fullständig bild av samtliga relevanta fall.

→ **Läs mer:** I webbilagan *Metodbeskrivning och kunskapsunderlag* kan du ta del av kapitlets kunskapsunderlag och referenser samt läsa mer om Socialstyrelsens informationssökningar och andra metoder för kunskapsinhämtning.

Sexuell ohälsa kan avslöja sjukdomar och andra problem

Genom att ställa frågor om patientens sexuella hälsa kan du upptäcka underliggande sjukdomar, ibland tidigare än annars möjligt.

Exempel: Tecken på sjukdom

Här följer några exempel på när sexuell ohälsa kan vara tecken på sjukdom eller andra problem:

- Erektionsproblem kan vara ett tidigt tecken på hjärt- och kärlsjukdom [16].
- Sexuell dysfunktion kan vara förknippat med depression [17].
- Plötsliga förändringar i sexuell lust kan indikera sköldkörtelstörningar [18].
- Utebliven orgasm kan vara ett tecken på neurologiska sjukdomar [19].
- Försämrade sexuell funktion kan vara ett tecken på skadligt bruk av alkohol eller andra droger [20, 21].

Smärta i könsorganen vid samlag kan bero på infektioner, eller anatomiska avvikelser.

Sjukdom och andra tillstånd kan medföra sexuell ohälsa

Genom att du lyfter frågan och erbjuder information och stöd kan patientens sexuella hälsa förbättras även om grundsjukdomen eller tillståndet består. Symtom kopplade till sexuell ohälsa kan påverka självbild, relationer och medföra lidande.

Exempel: Sexuell ohälsa

Här följer några exempel på när sjukdomar och andra tillstånd kan medföra sexuell ohälsa:

- hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes [22]
- reumatiska sjukdomar [23, 24, 25, 26]
- lungsjukdomar [27, 28]
- psykiatriska sjukdomar [29]
- cancersjukdomar [30, 31]
- hudsjukdomar [32]
- sköldkörtelstörningar [18, 33, 34]
- inflammatorisk tarmsjukdom [35, 36]
- sjukdomar i urinvägarna [37, 38]
- gynekologiska sjukdomar [39, 40]
ätstörningar [41].

Ett personcentrerat perspektiv

Bredden och variationen i sexuella symtom kopplade till ovanstående och andra tillstånd är betydande. Även icke-patologiska tillstånd och processer kan påverka den sexuella hälsan. Exempel på det kan vara tiden före och under graviditeten, puberteten, klimakteriet och det naturliga åldrandet.

Även funktionsnedsättningar kan försämra den sexuella hälsan, men behöver inte alltid göra det. Detta gäller både fysiska, neuropsykiatriska och intellektuella funktionsnedsättningar. Ett personcentrerat perspektiv är centralt, eftersom patienter med funktionsnedsättningar har varierande behov, precis som alla andra.

Sexuellt våld och andra kränkningar av integriteten kan ha långtgående konsekvenser på många plan för en individ. Vad patienten har för behov av insatser kan dock variera och förändras. Detta kan även gälla när patienten har erfarenheter som exempelvis kvinnlig könsstympning eller hedersrelaterat våld och förtyck.

Behandlingar kan påverka den sexuella hälsan negativt

Genom att fråga om sexuella biverkningar adresserar du ett område som kan vara svårt för patienten att själv ta upp. Det kan ofta vara svårt att avgöra om sexuell ohälsa beror på själva tillståndet eller på behandlingen. Till exempel kan både depression och SSRI-behandling påverka sexuell hälsa negativt.

Exempel: Biverkningar

Här följer några av de vanligaste sexuella biverkningarna av olika behandlingar [42, 43, 44, 45, 46]:

- nedsatt sexuell lust
- smärta i könsorganen vid samlag
- erektionsproblem.

Ovanstående biverkningar har observerats vid användning av hjärt- och kärlmedicinering som betablockerare och diuretika [47], liksom vid behandling mot migrän, epilepsi och psykisk sjukdom med topiramat [48]. Olika former av kirurgi kan också påverka den sexuella hälsan, på kort eller längre sikt.

Självfallet förekommer fler kopplingar mellan behandlingar och sexuella biverkningar än vad vi gett exempel på i detta avsnitt. Genom att ställa frågor och visa din patient att sexuell hälsa är relevant och viktigt, har du möjlighet att få en bredare bild av de eventuella biverkningar som patienten upplever av sin behandling. I nästa kapitel får du stöd i *hur* du kan ställa och hantera frågor om sexuell hälsa i samtal med dina patienter.

Sammanfattning av kapitlet

Sexuell och allmän hälsa hör samman. I det här kapitlet presenterar vi tre skäl för att samtala om sexuell hälsa i patientmötet:

- Sexuell ohälsa kan avslöja sjukdomar och andra problem.
- Sjukdom och funktionsnedsättning kan medföra sexuell ohälsa.
- Behandlingar kan påverka den sexuella hälsan negativt.

Samtala om sexuell hälsa i patientmötet

I detta kapitel får du konkreta exempel på hur du kan samtala om sexuell hälsa med patienter i primärvården. Anpassa exemplen efter din yrkesroll, ditt sammanhang och ditt personliga sätt att uttrycka dig i professionella sammanhang.

Kapitlet konkretiserar tre kompetenser:

- ställa frågor
- ta emot och svara på frågor
- hänvisa.

Utgångspunkten är att du som yrkesverksam kan ha en tillåtande hållning till samtal om sexualitet, samt att du kan ge viss information om sexuell hälsa. Beroende på din utbildningsbakgrund och erfarenhet kan du i vissa fall även ge individuella råd till din patient.

➔ **Läs mer** i webbilagan *Metodbeskrivning och kunskapsunderlag* om PLISSIT-modellen [8], som detta kapitel bygger på.

Ställ frågor

Genom att ställa frågor om sexuell hälsa visar du din patient att ämnet är möjligt och tillåtet att samtala om. Genom att skapa ett tillåtande samtalsklimat om sexuell hälsa, hjälper du patienten att känna sig tryggare med att ta upp känsliga ämnen eller negativa erfarenheter. Dessutom kan du få bredare kunskap om patientens symtombild.

Genom att skapa ett tillåtande samtalsklimat om sexuell hälsa, hjälper du patienten att känna sig tryggare att ta upp känsliga ämnen eller negativa erfarenheter.

Exempel på *när* du kan fråga

Det finns många situationer när det är relevant för dig att fråga din patient om sexuell hälsa. Några typiska situationer är:

- När du tar patientens anamnes.
- När fysisk eller psykisk funktion, symtom eller medicinering kan påverka patientens sexuella hälsa.
- När patienten visar symtom på sexuell ohälsa som kan vara tecken på sjukdom.

- När patienten själv har frågor om sexualitet som gör att du kan behöva ställa följdfrågor för att få en klarare bild.

Exempel på *hur* du kan fråga

Sexualiteten uppfattas av de flesta människor som ett privat område. Många är inte vana vid att få frågor om sin sexuella hälsa i möte med hälso- och sjukvården. Därför finns det en poäng med att ställa frågor på ett sätt som visar patienten att de är relevanta och professionella. Här följer några principer och exempel som kan hjälpa dig att förmedla detta.

Börja med en förklarande inledning

Ett effektivt sätt att visa att din fråga inte bygger på nyfikenhet utan professionalism är att rama in frågan med en förklarande inledning.

”Medicinen du ska få kan ibland påverka den sexuella hälsan.
Är det något du känner till eller vill veta mer om?”

Koppla frågan till sökorsaken

Genom att du tydligt kopplar frågan till patientens sökorsak förmedlar du att sexuell hälsa kan höras ihop med just det som patienten söker för.

”De besvär du har sökt för ger ofta också påverkan på sexualiteten.
Är det något som du vill att vi ska prata om?”

Berätta varför du ställer frågan

Genom att vara explicit om varför du ställer en fråga om sexuell hälsa, ökar chansen att patienten omedelbart uppfattar den som relevant, och minskar risken för obehag på grund av att frågan känns för privat.

”Har du morgonstånd? Jag frågar, därför att det kan ge information om orsaken till ditt erektionsproblem och vilken behandling som kan vara lämplig.”

Be om lov när du frågar

Om du ber om lov att få ställa frågor förmedlar du två saker till patienten på samma gång:

- Att du respekterar patientens integritet.
- Att du är beredd att ta emot frågor om sexuell hälsa.

De tidigare exemplen i detta kapitel har innehållit frågor som ber om tillåtelse. Det kan vara värt att överväga att även be om tillåtelse att ställa ytterligare frågor, även när samtalet om sexuell hälsa redan har påbörjats.

”Jag uppfattar att du önskar att din sexuella hälsa vore bättre. Vill du berätta lite mer om detta för att se om jag kan ge dig information eller råd som kan vara hjälpsamma?”

Ta emot och hantera frågor

Frågor kopplade till sexuell hälsa kan ställas av patienten i olika situationer, tre typiska är:

- När patientens sökorsak är ett sexuellt problem. Då kan du vara beredd på ämnet redan före mötet, och kan eventuellt förbereda dig på frågor.
- När sexuell hälsa kommer upp som en viktig fråga för patienten när du tar anamnes eller samtalar om patientens besvär.
- När patienten tar upp en fråga om sexuell hälsa i en situation som du upplever som oväntad. Att frågan ställs till synes utan sammanhang kan bero på att patienten upplever att det är svårt eller jobbigt att ta upp ämnet. Samtidigt kan det vara ett tecken på att patienten känner förtroende för dig.

Genom att ta emot frågor om sexuell hälsa på ett aktivt sätt, visar du patienten att ämnet är möjligt och tillåtet att samtala om. Ett aktivt sätt att ta emot en fråga är att validera den.

Validera frågan

Att validera frågan innebär att du visar att den är ”giltig”, det vill säga rimlig och viktig. Genom att validera frågan tydliggör du för patienten att sexualitet och sexuell hälsa är möjligt och tillåtet att samtala om med dig.

”Det är en bra fråga du tar upp; din sexuella hälsa är viktig ...”

Om du märker att patienten tydligt tycker det är svårt att ta upp sin fråga kan du också validera detta. Sexualitet är för många ett känsligt ämne som kan väcka känslor av sårbarhet eller skam. Att ändå ta upp en viktig fråga om sin sexuella hälsa kan därför vara en modig handling.

Beroende på vad patienten tar upp eller frågar om, kan du i nästa steg göra en eller flera saker: normalisera, ge sexualupplysning, ge sexualrådgivning eller andra individanpassade interventioner, eller hänvisa patienten.

Normalisera

Att normalisera betyder i det här sammanhanget att du normaliserar det som patienten tror kan vara något onormalt, fel eller farligt. Att oroa sig för något kopplat till sexualitet kan bero på många olika saker, såväl okunskap som värderingar kan spela in. Det kan vara svårt för en person att avgöra vad som är tillförlitlig kunskap, och det finns många normer kring sexualitet, både i samhället i stort och i det närmaste sociala sammanhanget. Normer som kan skapa osäkerhet, oro eller skam.

Oavsett vilken profession du har kan du bidra till att normalisera sådant som en patient oroar sig för. Följande är endast några exempel:

- **Onani.** Det är ofarligt och skadar inte den kroppsliga eller psykiska hälsan. Om en patient har tvångstankar eller tvångshandlingar kopplat till onani är det ett problem, men då är det egentligen tvånget som är problemet.
- **Ointresse för onani eller sex med andra.** De flesta människor tycker om att onanera och att ha sex med andra, men inte alla. Att inte vara intresserad av sex är bara ett problem om det upplevs som ett problem.
- **Samkönad attraktion och sexuell praktik.** Att i ditt språk visa att du inte utgår från att din patient har en viss sexuell läggning eller livsstil är ett sätt att normalisera redan innan en fråga ens har ställts.
- **Sexuella praktiker som av patienten upplevs som utanför normen.** Sexuell praktik mellan vuxna, eller mellan ungdomar, som sker med samtycke och ömsesidig njutning kan normaliseras, om de inte riskerar att skada någon av de involverade.

Det är självfallet inte möjligt eller lämpligt att normalisera allt som en patient frågar om eller oroar sig för. Missuppfattningar om säkrare sex eller om kroppen, eller erfarenhet av sexuellt våld är exempel på när du snarare kan behöva problematisera än att normalisera.

➔ **Läs mer** i nästa avsnitt, *Ge viss information – sexualupplysning*.

Tänk på att det är viktigt att du har en öppen och tillåtande hållning när du normaliserar det patienten tar upp.

Patienten kan vara orolig för något kopplat till sexuell hälsa – men också orolig för att du ska döma. Ha därför en tillåtande hållning, där du alltid validerar patientens fråga och normaliserar när du kan och det är lämpligt.

Om du tillhör en profession som undersöker kroppen, kan du också normalisera om patienten oroar sig för till exempel:

- Storlek, form och färg, på penis eller vulva. Oavsett kön, och könsidentitet, är det vanligt att känna oro över att inte duga inför andra och sig själv.
- Enstaka erfarenheter av utebliven erektion eller torrhet i slidan. Är detta återkommande kan utredning och behandling behövas, men att detta inte fungerar felfritt precis varje gång en person vill ha sex är normalt.

Ge viss information – sexualupplysning

Att ge viss information innebär i det här sammanhanget att ge allmän information om något som berör sexuell hälsa. Att informationen är allmän betyder att den inte är individuellt anpassad för patienten, utan bredare. En term för detta är *psykoedukation*. Eftersom informationen berör sexuell hälsa kan detta kallas sexualupplysning.

Det går inte alltid att dra en gräns mellan att normalisera patientens problem om sexuell hälsa (se föregående sida) och att ge sexualupplysning. Att normalisera innefattar nästan alltid att ge viss information. Som professionell svarar du aldrig enbart ”Det är normalt.” på en fråga, utan du utvecklar ditt svar på ett eller annat sätt. Men det finns andra situationer som mer renodlat kan beskrivas som sexualupplysning. Här följer två sådana exempel:

Patienten frågar hur ett hiv-test går till. Du validerar patientens fråga och ger information om tillvägagångssättet.

Du frågar hur patienten har det med sin sexuella hälsa. Patienten förstår inte helt, utan ber dig att ge exempel på vad sexuell hälsa kan vara. Du svarar att det kan innebära att må bra sexuellt, med sig själv och med eventuella partner, att man upplever att kroppen fungerar och att man inte är utsatt för våld eller diskriminering. Du avslutar med att fråga om patienten vill få fler exempel.

Ge sexualrådgivning eller andra individanpassade interventioner

Att ge sexualrådgivning är en mer komplex och individanpassad intervention än att ge sexualupplysning. Sexualrådgivning kan därför kräva utbildning och erfarenhet.

Ge sexualrådgivning – om du kan

Vid sexualrådgivning behöver du veta något om patientens sexuella historia och sexuella hälsa i stort, för att kunna ge individanpassad rådgivning. Du behöver också ha sexologisk kompetens.

Här följer ett översiktligt exempel:

En kurator hjälper en patient att finna strategier och metoder för att lämna en prestationsbaserad attityd gentemot sexualitet och närma sig en njutningsbaserad attityd. Målet är att patienten ska kunna uppleva sex utan koppling till att "lyckas" eller "misslyckas".

De flesta yrkesverksamma i primärvården har ingen eller begränsad kompetens för att kunna ge sexualrådgivning på detta vis, men ett annat sätt är att utgå från den kunskap och erfarenhet du har genom din grundprofession.

Genomför interventioner utifrån din grundprofession

Även utan sexologisk utbildning kan du, baserat på din yrkeskunskap, påverka sexuella problem genom att genomföra individanpassade interventioner. Här följer tre exempel på icke-sexologiska interventioner som kan påverka patientens hälsa positivt:

En läkare kan anpassa en patients medicinering för att förebygga negativa sexuella biverkningar.

En sjuksköterska kan ge råd om livsstilsförändringar, som indirekt kan förbättra en patients sexuella funktion.

En fysioterapeut kan lära ut övningar för att stärka bäckenbottenmuskulaturen, vilket kan påverka den sexuella hälsan positivt.

Eftersom primärvården omfattar både många olika yrkesgrupper och en mängd olika sammanhang, är ovanstående exempel bara några få av många tänkbara.

Hänvisa

När patientens behov av stöd eller vård övergår din kompetens kan du behöva hänvisa. Det kan ske genom en remittering inom eller utanför din egen organisation, men det kan också handla om att ge information om en patientförening, eller information på 1177.se.

Socialstyrelsen har publicerat ett stöd för chefer som ett komplement till detta samtalsstöd. Avsikten med chefsstödet är att underlätta ledning och styrning av det kliniska arbetet kopplat till sexuell hälsa. Att kartlägga aktörer att remittera till är en viktig del i chefsstödet.

➔ **Läs mer** i *Stöd dina medarbetare att samtala om sexuell hälsa – en checklista för dig som är chef i primärvården*.

Sammanfattning av kapitlet

- Validera din patient och normalisera när det är möjligt.
- Du kan ge sexualupplysning, det vill säga viss information.
- Sexualrådgivning kräver utbildning, men du kan hänvisa.

En jämlik och personcentrad vård för sexuell hälsa

Den sexuella hälsan i befolkningen kan förbättras. Följande grupper har generellt sämre sexuell hälsa än befolkningen i stort:

- personer med svaga socioekonomiska förutsättningar
- personer med erfarenhet av migration eller rasism
- personer med funktionsnedsättning
- hbtqi-personer
- unga och unga vuxna
- äldre. [3]

Utmaningarna för att skapa en mer jämlik hälsa varierar mellan grupperna. Olika barriärer och svårigheter finns, vilket kräver olika strategier för att hantera ojämlikheten. Detta samtalsstöd omfattar inte en analys av eller lösningar på detta komplexa problemområde – även om kunskapen är viktig.

Däremot finns det stöd för att yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård ibland har en tendens att generalisera om patienter som tillhör vissa grupper [2]. Generaliseringarna kan bygga på fördomar, till exempel om att

- äldre inte har ett sexliv
- vissa funktionsnedsättningar omöjliggör en sexualitet
- personer som öppet visar religionstillhörighet har sex på vissa sätt men inte andra.

Generaliseringar som ovan kan bidra till en ojämlik hälso- och sjukvård, och är därför olyckliga. Det personcentrerade perspektivet, där varje patients unika situation fokuseras, är viktigt. Tillsammans med kunskap om ojämlik hälsa på gruppnivå kan det bidra till bra förutsättningar för en jämlik och personcentrerad hälso- och sjukvård kring sexuell hälsa.

Sammanfattning av kapitlet

För att uppnå en jämlik och personcentrerad hälso- och sjukvård behöver yrkesverksamma ta hänsyn till faktorer som försämrar den sexuella hälsan för vissa grupper, och samtidigt fokusera på varje patients specifika behov.

Referenser

1. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva: World Health Organization; 2006.
2. 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.
3. Nationell handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige. Folkhälsomyndigheten; 2023.
4. Engelen MM, Knoll JL, Rabsztyń PRI, Maas-van Schaaijk NM, van Gaal BGI. Sexual Health Communication Between Healthcare Professionals and Adolescents with Chronic Conditions in Western Countries: An Integrative Review. *Sexuality & Disability*. 2020; 38(2):191-216.
5. Fennell R, Grant B. Discussing sexuality in health care: A systematic review. *Journal of clinical nursing*. 2019; 28(17-18):3065-76.
6. Kartläggning av utbildning i hivprevention och SRHR: En kartläggande studie om hivprevention samt sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) inom människo- och rättsvårdande högre utbildning i Sverige. Folkhälsomyndigheten; 2017.
7. Ryan KL, Arbuckle-Bernstein V, Smith G, Phillips J. Let's Talk About Sex: A Survey of Patients' Preferences When Addressing Sexual Health Concerns in a Family Medicine Residency Program Office. 2.
8. Taylor B, Davis S. Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nurs Stand*. 2006; 21(11):35-40.
9. Persson T, Löve J, Tengelin E, Hensing G. Notions About Men and Masculinities Among Health Care Professionals Working With Men's Sexual Health: A Focus Group Study. *American Journal of Men's Health*. 2022; 16(3):15579883221101274.
10. Grandahl M, Bodin M, Stern J. In everybody's interest but no one's assigned responsibility: midwives' thoughts and experiences of preventive work for men's sexual and reproductive health and rights within primary care. *BMC Public Health*. 2019; 19(1):1423.
11. 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.
12. Arcos-Romero AI, Calvillo C. Sexual Health and Psychological Well-Being of Women: A Systematic Review (preprint). 2023.
13. 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.

14. 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.
15. 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.
16. Girerd X. Erectile dysfunction in cardiovascular diseases. *Praxis*. 2003; 92(20):950-5.
17. Rokach A. The Effect of Psychological Conditions on Sexuality: A Review. *Psychology and Psychotherapy Research Study*. 2019.
18. Gabrielson AT, Sartor RA, Hellstrom WJ. The impact of thyroid disease on sexual dysfunction in men and women. *Sexual medicine reviews*. 2019; 7(1):57-70.
19. Yildiz FG. Association of Sexual Dysfunction and Neurological Disorders. I: Sarikaya S, Russo GI, Ralph D, red. *Andrology and Sexual Medicine*. Cham: Springer International Publishing; 2022. s. 409-17.
20. Salari N, Hasheminezhad R, Almasi A, Hemmati M, Shohaimi S, Akbari H, et al. The risk of sexual dysfunction associated with alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*. 2023; 23.
21. Ghadigaonkar DS, Murthy P. Sexual Dysfunction in Persons With Substance Use Disorders. *Journal of Psychosexual Health*. 2019; 1(2):117-21.
22. 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. 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.

27. 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.
28. Soriano JB, Polverino F. Sexual activity and Respiratory Disease: a systematic review. *Respiratory Medicine*. 2024;107665.
29. Herder T, Spoelstra SK, Peters AWM, Knegtering H. Sexual dysfunction related to psychiatric disorders: a systematic review. *The journal of sexual medicine*. 2023; 20(7):965-76.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. 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.
34. 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-.
35. 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.
36. 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.
37. Pinheiro Sobreira Bezerra LR, Britto DF, Ribeiro Frota IP, Lira do Nascimento S, Moraes 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.
38. 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.
39. Nationella riktlinjer för vård vid endometrios. Stöd för styrning och ledning; 2018.

40. Nationella riktlinjer för vård vid provocerad vulvodyni. Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer samt stöd till personal. Socialstyrelsen; 2022.
41. Castellini G, Lelli L, Cassioli E, Ricca V. Relationships between eating disorder psychopathology, sexual hormones and sexual behaviours. *Molecular and cellular endocrinology*. 2019; 497:110429.
42. 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.
43. 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.
44. Manfredi C, Garcia-Gomez B, Arcaniolo D, Garcia-Rojo E, Crocero 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.
45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. 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.

Socialstyrelsens syfte med detta samtalsstöd är att ge dig som arbetar i primärvården stöd i hur du samtalar om frågor kring sexuell hälsa med dina patienter. Materialet är även relevant för andra delar av hälso- och sjukvården.



Socialstyrelsen

Samtala om sexuell hälsa – Samtalsstöd för dig som möter patienter i primärvården (artikelnr 2024-10-9258) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.