



Sexuell hälsa i vårdmötet

Diskussionsmaterial till filmer om att inkludera sexuell hälsa i hälso- och sjukvården

Diskussionsmaterialet används tillsammans med filmerna:

BLODTRYCK version 1

BLODTRYCK version 2

AVSLUT version 1

AVSLUT version 2

ANAMNES version 1

ANAMNES version 2

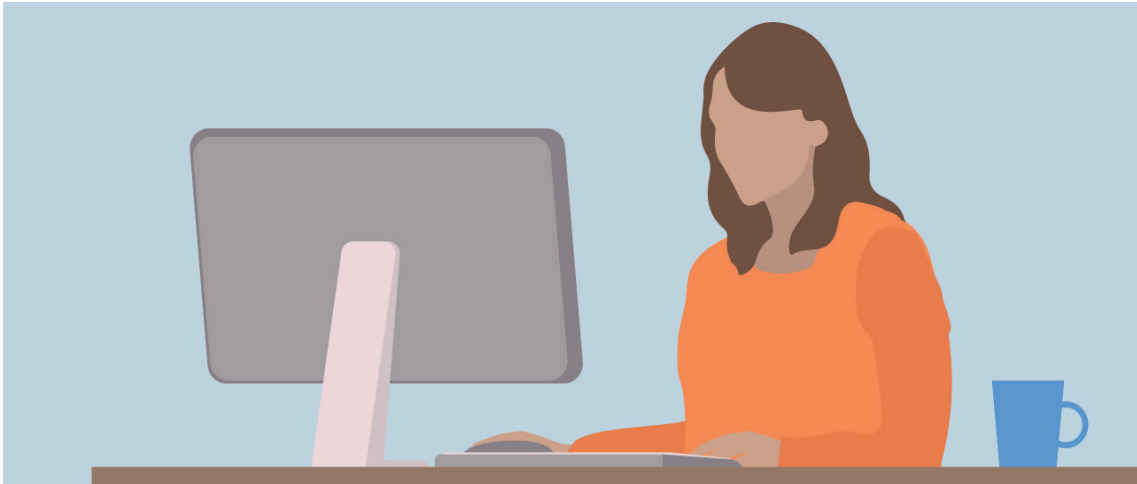
Tanken med filmerna är att visa hur sexuell hälsa kan inkluderas i vårdmöten.

Varje film finns i två versioner. I den första versionen visas en situation där patientens sexuella hälsa inte lyfts av personalen eller hanteras genom att hänvisa till en annan profession. I den andra versionen visas samma situation med skillnaden att personalen lyfter in den sexuella hälsan eller besvarar patientens funderingar.

De situationer som visas i filmerna kan såklart hanteras på många olika sätt och personalen skulle kunna låta ämnet sexualitet och sexuell hälsa ta mycket mer plats än vad vi har valt att illustrera. Tanken med att ge ämnet begränsat utrymme är att vi vill visa att sexualitet och sexuell hälsa inte behöver ta lång tid eller kräva särskild kompetens för att inkluderas i vårdmöten.

Filmerna är inte tänkta som facit, tvärtom det är väldigt bra om ni i diskussionerna kan ge fler exempel på hur sexuell hälsa kan inkluderas i vårdmöten. Det är inte uttalat i filmerna vilken profession vårdpersonalen har för att så många som möjligt ska kunna identifiera sig med situationerna.

Filmerna är framtagna av Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Västra Götalandsregionen.



Gör så här

För att få en så bra diskussion som möjligt rekommenderar vi att du som ska leda samtalen, i samband med filmvisningen, har sett filmerna och läst diskussionsmaterialet i förväg.

Berätta för deltagarna att de kommer att få se samma situation i två filmer. Ingen version ska ses som ett facit, båda versionerna kan upplevas som bra vårdmöten.

Mellan version 1 och 2 kan en kort diskussion hållas medan den längre diskussionen passar bäst efter ni har sett båda versionerna.

Stöd till diskussioner finns på följande sidor, men det är självklart upp till dig att utforma diskussionen som du tycker passar bäst för er verksamhet och era förutsättningar.

KORT OM TID?

Kanske har ni bara tio minuter på ett APT och inte tid för en längre diskussion. Om ni har begränsat med tid kan ni välja vilken av de tre filmsituationerna ni vill visa. Välj den som passar er verksamhet bäst.

Det går även bra att enbart visa version 2 av filmerna. Om du bara visar version 2 av en eller flera av filmerna föreslår vi att du kikar på inledningstexten till version 1. Lägg upp diskussionen så som du tycker passar bäst, om du vill kan du ta hjälp av diskussionsfrågorna och rutan med mer information och tips som finns vid varje film.



Blodtryck version 1

Innan filmen:

Innan du visar version 1 berättar du:

Filmen vi ska se handlar om att en patient har sökt vård efter att ha uppmätt ett högt blodtryck och en förhöjd blodsockernivå på ett besök hos företagshälsovården. Vi kommer in en bit in i mötet när bland annat prover redan har tagits.

Efter filmen:

Du kan visa version 2 direkt eller hålla en kort diskussion och fråga vilka spontana reflektioner som finns. Om du vill kan du ställa någon av dessa frågor:

Vilka reflektioner har ni?

Vad tänkte ni på när ni såg filmen?



Det skiljer cirka 70 sekunder mellan samtalen i filmerna.

Blodtryck version 2

Innan filmen:

Innan du visar version 2 är det bra att säga:

Nu kommer vi att titta på samma situation igen fast denna gång kommer vårdpersonalen att agera lite annorlunda.

Förslag på frågor efter filmen:

Vad tänkte ni på när ni såg den andra versionen?

Hur skiljer sig versionerna från varandra, vad gör de annorlunda?

Förslag på frågor om de inte tagits upp av gruppen:

Vad var det som hände i de båda filmerna när vårdpersonalen frågade om sambon?

Hur tog vårdpersonalen upp sexuell hälsa?

Vilka råd och vilken information fick patienten? Vad tycker ni om de råd och den information som gavs? Var det tillräckligt? Hade det kunnat göras på ett annat sätt?

Avsluta med att fråga:

Hur ställer ni frågor om sexuell hälsa?

FAKTA OCH TIPS

Forskning visar att det finns ett stort glapp mellan hjärt- och kärtpatienters behov av information och rådgivning om sexuell hälsa och hälso- och sjukvårdens rutiner och förutsättningar att möta dessa behov.

Erekttil dysfunktion, ED, och vaginal torrhet är tidiga indikationer på en hjärt- och kärlsjukdom som visar sig cirka ett till tre år innan den första kärllkrampen. Studier pekar på att ED kan inträffa upp till fem år innan, men att det då kan vara svårt att upptäcka kärllproblematiken.

Enligt resultaten i Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökning SRHR 2017 har endast 13 procent av personer som uppger sig ha hälsoproblem kopplade till sexualitet sökt hälso- och sjukvård. Av de som sökt vård anger färre än hälften att de blivit hjälpta av hälso- och sjukvården.

I den första filmversionen antar vårdpersonalen att patientens sambo är en kvinna genom att ställa frågor om hur "hon" har reagerat på patientens mående. I den andra versionen antas inte ett kön på sambon, utan patienten ges utrymme att själv berätta om sin relation.

Språket skiljer sig inte mycket i de två versionerna, men får en stor betydelse för patientens möjlighet att få ett inkluderande bemötande. De ord som används av vårdpersonal spelar roll och är ett av de viktigaste redskapen för just bemötande.



Avslut version 1

Innan filmen:

Innan du visar version 1 berättar du:

Nu kommer vi titta på en film om ett återbesök med en patient som behandlas för långvarig smärta. Filmen börjar när mötet håller på att avslutas.

Efter filmen:

Du kan visa version 2 direkt eller hålla en kort diskussion och fråga vilka spontana reflektioner som finns. Om du vill kan du ställa någon av dessa frågor:

Vilka reflektioner har ni?

Vad tänkte ni på när ni såg filmen?

Avslut version 2

Innan filmen:

Innan du visar version 2 är det bra att säga:

Nu kommer vi att titta på samma situation igen fast denna gång kommer vårdpersonalen att agera lite annorlunda.

Förslag på frågor efter filmen:

Vad tänkte ni på när ni såg den andra versionen?

Hur skiljer sig versionerna från varandra, vad gör de annorlunda?

Förslag på frågor om de inte tagits upp av gruppen:

Hur bemöter vårdpersonalen patientens fråga om sex i de två versionerna?

Vilka råd och vilken information fick patienten? Vad tycker ni om informationen och råden som gavs? Hade det kunnat göras på ett annat sätt? Tror ni att det hade blivit annorlunda beroende på personalens profession?

Avsluta med att fråga:

Vad kan ni göra för att underlätta för patienter att ställa frågor om sexuell hälsa?



Det skiljer cirka 50 sekunder mellan samtalen i filmerna.

FAKTA OCH TIPS

Förutsättningarna för den sexuella hälsan avgörs i samspelet mellan strukturella, biologiska och individuella faktorer. Folkhälsomyndighetens definition av sexuell och reproduktiv hälsa:

Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion, och inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada. Alla människor har rätt att fatta beslut om sina egna kroppar och ha tillgång till hälso- och sjukvård och andra hälsofrämjande insatser som stödjer den rätten. (Folkhälsomyndigheten 2020)

Sexuell funktion kan bero på fysiska, psykologiska, sociokulturella och identitetsmässiga faktorer. Sexuella dysfunktioner, inklusive smärta, påverkar mer än bara intimitet, det kan påverka egenvärde och identitet.

Sexuella dysfunktioner rapporteras och behandlas i låg grad då personer med sexuella dysfunktioner sällan söker vård och upplever att effektiv behandling kan vara svår att få.

Långvarig smärta påverkar ofta människors vardag, det är ansträngande att ha ont vilket ofta påverkar människors lust. Smärtan kan dessutom påverka ork och förmåga till sexuella aktiviteter.

Tidig diagnos och behandling av smärta vid sex kan hindra att besvären förvärras och ge en bättre sexuell hälsa och livskvalitet på lång sikt. Som vårdgivare är det viktigt att inte anta att patienters frågor om relationer, sexualitet eller sexuell hälsa enbart handlar om psykiska eller somatiska faktorer. Sådana antaganden kan innebära att patienter hänvisas till fel mottagning eller profession.

Hälso- och sjukvårdspersonal vittnar om att patienters frågor om sexuell hälsa ofta kommer i slutet av vårdmöten eller när vårdmötet upplevs vara över. Tidsmässiga förutsättningar tillsammans med osäkerhet kring att hantera frågorna kan leda till att patienter hänvisas vidare eller inte tas omhand.

Över hälften av personer som uppger att de sökt vård för sexuella hälsoproblem (60 procent av män och 73 procent av kvinnor) rapporterar att de inte blivit hjälpta eller endast delvis blivit hjälpta av hälso- och sjukvården.



Anamnes version 1

Innan filmen:

Innan du visar version 1 berättar du:

Filmen handlar om en anamnestagning. Här kommer vi in i filmen när patienten redan har berättat att den sökt för nedstämdhet och tidigare haft en depression då den behandlades med SSRI-läkemedel. Patienten har svarat på frågor om våld och har även berättat att den trivs med sitt arbete och har stöttande relationer omkring sig.

Efter filmen:

Du kan visa version 2 direkt eller hålla en kort diskussion och fråga vilka spontana reflektioner som finns. Om du vill kan du ställa någon av dessa frågor:

Vilka reflektioner har ni?

Vad tänkte ni på när ni såg filmen?

Anamnes version 2

Innan filmen:

Innan du visar version 2 är det bra att säga:

Nu kommer vi att titta på samma situation igen fast denna gång kommer vårdpersonalen att agera lite annorlunda.

Förslag på frågor efter filmen:

Vad tänkte ni på när ni såg den andra versionen?

Hur skiljer sig versionerna från varandra, vad gör de annorlunda?



Det skiljer cirka 20 sekunder mellan samtalen i filmerna.

Förslag på frågor om de inte tagits upp av gruppen:

Hur tog vårdpersonalen upp sexuell hälsa?

Vilka råd och vilken information fick patienten? Vad tycker ni om informationen och råden som gavs? Var det tillräckligt? Hade det kunnat göras på ett annat sätt?

Avsluta med att fråga:

Hur lyfter ni in sexuell hälsa i vårdmöten?

FAKTA OCH TIPS

En breddad anamnes med frågor om sexuell hälsa ökar förutsättningen och möjligheten till säker och rätt riktad vård och behandling. Frågor om sexuell hälsa ger därmed en bättre bild av patientens hela hälsosituation.

Många uttrycker att de vill få frågor och information om sexuell hälsa när de söker vård och uppskattar att vårdgivaren initierar samtalet.

I den andra filmversionen lyfter vårdpersonalen in sexualitet och sexuell hälsa genom att beskriva att sömn, aptit och sexualitet kan påverkas av nedstämdhet. På så vis generaliseras och normaliseras ämnet och det skapas en tillåtelse för patienten att senare själv lyfta sina erfarenheter av svårigheter att få orgasm i samband med läkemedelsbehandling.

Att patienten upplever tillåtelse att prata om sexuell hälsa är ett viktigt första steg för att kunna inkludera sexualitet och sexuell hälsa i en anamnes.

Sexuella dysfunktioner är ett symtom på depression. Läkemedelsbehandling kan förvärra dysfunktionerna. Över hälften av patienter som behandlas med SSRI-preparat drabbas av sexuella biverkningar, främst nedsatt orgasmförmåga och minskad lust. Sexuella biverkningar kan påverka behandlingsföljsamheten.

Det kan vara viktigt att diskutera strategier för att slippa eller minska påverkan på sexualiteten. Exempelvis att justera dosering, skifta till annat läkemedel eller planerade uppehåll i behandlingen, så kallad drug-holiday, inför sexuella kontakter.



Prata om sexuell hälsa:

Vår sexuella hälsa kan påverka hur vi mår i stort, och hur vi mår i allmänhet kan påverka vår sexuella hälsa. Sexuell ohälsa kan vara symtom på sjukdomar och effekter av behandlingar och medicinering.

Sexuella hälsoproblem finns hos patienter oavsett om vi ställer frågor om det eller inte. Genom att ställa frågor och på andra sätt göra sexualiteten och den sexuella hälsan talbar, får vi en ökad förståelse för patienters problematik och därmed en säkrare vård. Att få frågor eller att själv kunna ställa frågor om sin sexualitet och sexuella hälsa upplevs dessutom av många som oros- och ångestavlastande.

Vanliga anledningar till att vårdpersonal inte frågar om sexuell hälsa:

Personalen upplever sig sakna kunskaper i ämnet sexuell hälsa

För de allra flesta patienter räcker det att vårdpersonalen skapar en tillåtande och bekräftande miljö för att möjliggöra för patienter att lyfta frågor om sin sexuella hälsa. Det kan göras genom att ställa frågor om sexuell hälsa och på annat sätt benämna sexualitet. Att lyssna och bekräfta patienten samt att ge enklare råd ingår ju i vår grundprofession.

Om du upplever dig sakna information eller kunskap kan du rådgöra med kollegor eller på egen hand söka information. I de fall det krävs mer specialiserad vård är det bra att veta vart patienten kan hänvisas.

Ämnet upplevs kräva mycket tid och är svårt att hinna med

Att ställa frågor om sexuell hälsa behöver inte ta längre tid än annat vi rutinmässigt frågar om i hälso- och sjukvården. I filmerna är samtalen i version 2, som inkluderar sexuell hälsa, mellan 20 och 70 sekunder längre än i version 1.

Ämnet upplevs privat, svårt eller pinsamt att prata om

Sexualitet och sexuell hälsa kan uppfattas som ett privat ämne, men så är fallet med många ämnen som adresseras av hälso- och sjukvårdspersonal. Alkoholvanor, våld i nära relationer, frågor om avföring är några exempel på sådana ämnen.

Något som kan vara hjälpsamt för såväl vårdpersonal som patienter är att ställa frågor om sexuell hälsa på rutin. Fördelen är att personal känner sig tryggare och att patienter inte känner sig utpekade eller att frågan upplevs som nyfikenhet. På nästa sida hittar du tips på hur frågor om sexuell hälsa kan ställas.



Så kan du fråga om sexuell hälsa:

En metod för att formulera frågor om sexuell hälsa är en så kallad trattmetod. Det innebär att du börjar med en öppen, allmän och inkluderande inledning som tydligt förklarar varför frågan ställs och som visar att du som vårdpersonal är insatt i problematiken. I filmerna ges några exempel som bygger på modellen.

En öppen inledning kan vara *"det är vanligt att sexualiteten kan påverkas av ditt tillstånd"* eller *"många som behandlas med detta läkemedel upplever att det påverkar den sexuella hälsan"*.

Efter det ställs en öppen fråga till patienten, som exempelvis *"hur är det för dig?"*, *"är detta något du känner igen?"* eller *"är detta något som du har frågor om?"*, som en inbjudan till att prata eller ställa frågor om sexualitet eller sexuell hälsa.

Det är viktigt att tänka på att formulera frågan så att den inte uppfattas som ett tvång att prata om sexualitet utan som en möjlighet.



TIPS

Vill du lära dig mer om hur du kan ställa frågor om sexuell hälsa? Mer information och tips finns på [Kunskapscentrum för sexuell hälsas webb](#).

Referenser

Blodtryck

Folkhälsomyndigheten. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017. Folkhälsomyndigheten; 2019.

Katsiki N, Wierzbicki AS, Mikhailidis DP. Erectile dysfunction and coronary heart disease. *Curr Opin Cardiol.* 2015;30(4):416-21.

Steinke EE, Jaarsma T. Sexual counseling and cardiovascular disease: practical approaches. *Asian J Androl.* 2015;17(1):32-9.

Steinke EE, Jaarsma T, Barnason SA, Byrne M, Doherty S, Dougherty CM, et al. Sexual counseling for individuals with cardiovascular disease and their partners: a consensus document from the American Heart Association and the ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP). *Circulation.* 2013;128(18):2075-96.

Avslut

Folkhälsomyndigheten. Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) En god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. Folkhälsomyndigheten; 2020

Folkhälsomyndigheten. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017. Folkhälsomyndigheten; 2019.

Stein A, Sauder SK, Reale J. The Role of Physical Therapy in Sexual Health in Men and Women: Evaluation and Treatment. *Sexual Medicine Reviews.* 2019;7(1):46-56.

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid provocerad vulvodyni - Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer samt stöd till personal. www.socialstyrelsen.se 2022.

Anamnes

Backlund, Sara, Johanna Nordström, and Owe Bodlund. "Sexuella problem är vanliga vid antidepressiv behandling." *Läkartidningen.* 2005;102(9).

Kelder I, Sneijder P, Klarenbeek A, Laan E. Communication practices in conversations about sexual health in medical healthcare settings: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 2022;105(4):858-68.

Starrs AM, Ezech 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. *Lancet.* 2018;391(10140):2642-92.

Tuncer M, Oskay Ü Y. Sexual Counseling with the PLISSIT Model: A Systematic Review. *J Sex Marital Ther.* 2022;48(3):309-18.

Winter J, Curtis K, Hu B, Clayton AH. Sexual dysfunction with major depressive disorder and antidepressant treatments: impact, assessment, and management. *Expert Opin Drug Saf.* 2022 Jul;21(7):913-930.



Så här har filmerna skapats

Filmmanusen togs initialt fram av Kunskapscentrum för sexuell hälsa baserat på forskning och berättelser från patienter och vårdpersonal. Manusen skickades sedan på remiss till olika vårdverksamheter och till flera olika vårdprofessioner. Baserat på inkomna kommentarer justerades manusen för att så nära som möjligt likna vanliga och förhoppningsvis igenkännbara situationer och samtal i primärvården.

Personerna som porträtterar patienterna i filmerna är skådespelare. De som porträtterar vårdpersonal arbetar kliniskt inom hälso- och sjukvården och möter dagligen patienter.

Ett särskilt tack till:

Skådespelarna, Sexualmedicinskt centrum, Västra Götalandsregionen, Learnways och Vingaland Film som har gjort filmerna möjliga.

