

Utbildningsdag i sexualmedicin

2024-10-25



Program

Sexualmedicinskt centrums uppdrag och verksamhet

Den sexuella hälsan är en del av den allmänna hälsan. Hur ställer man frågor om sexualitet? Vad ingår i en sexualanamnes? Vilka är de vanligaste sexuella dysfunktionerna? När är det dags att remittera till SMC och vad ska det stå i remissen?

Smärta vid sex och erektil dysfunktion

Smärta vid omslutande sex och problem med erektion är bland de vanligast förekommande sökorsakerna på SMC. Tillstånden medför ofta en negativ påverkan på sexuell lust. Föreläsningarna utgår från ett tvärprofessionellt omhändertagande och ger råd om vad du kan göra som behandlare.

Sexualmedicinskt centrum - uppdrag och verksamhet

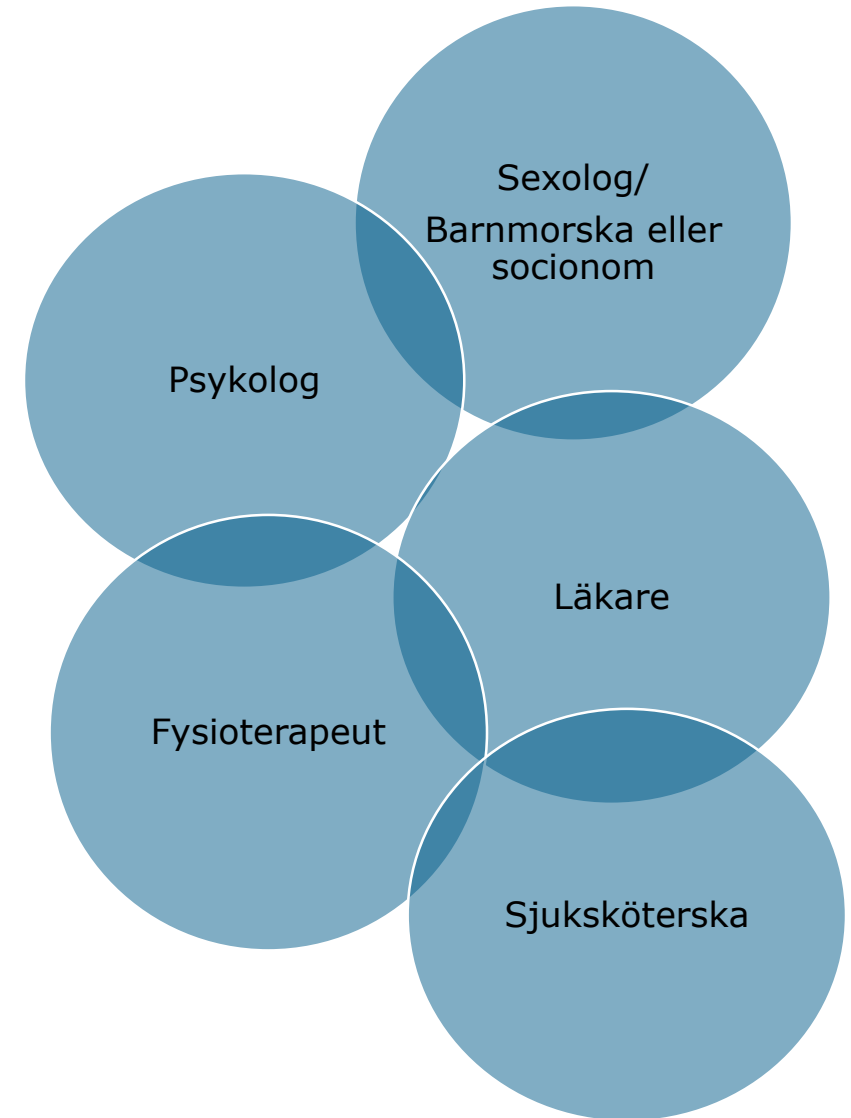
Katarina Östlund Ohlén, psykolog

Bobo L Josephson, psykolog



Sexualmedicinskt centrum, SMC

- Tillhör VG-regionen, Regionhälsan, Expertenheterna
- Mottagning i centrala Göteborg med regionalt uppdrag
- Träffar patienter 23 år och uppåt med problem kopplat till sexuell hälsa.
- Tar emot både egenremisser och vårdremisser.
- STI-mottagning ca 1 dag per vecka
- Team med psykologer, gynekolog, barnmorskor/sexologer, socionom/sexolog, fysioterapeut, allmänläkare/androlog och sjuksköterska
- Tilläggsuppdrag SMC Pilen



Sexualmedicinskt centrum, SMC

- Vanligaste sökorsaken är smärta kopplat till sex, men vi träffar också många med nedsatt sexuell lust, erektil dysfunktion, tidig utlösning, orgasmrelaterade problem, sexuell tvångsmässighet och oro kring tändningsmönster.
- Inom uppdraget ingår också att erbjuda stöd och behandling kopplat till sexuell identitet samt könsidentitet.



Verksamhetens innehåll

- Samtalsbehandling individuellt och par (hos psykolog och sexolog)
- Gruppbehandlingar
- Gynekologiska och andrologiska bedömningar och behandlingar
- Fysioterapeutisk behandling individuellt och i grupp
- STI mottagning/Caverject injektion/Prep
- Demonstration av sexhjälpmedel
- Konsultativt stöd till vårdgrannar
- Handledning av personal
- Externa uppdrag, projektarbete etc.



**Den sexuella hälsan är en del av den
allmänna hälsan**



Vad är sex?

Kyssar – Hångel – Smek – Oralsex –
Omslutande sex – Fantasier – Sexprat
– Sexchatt – Egensex – Porr/erotik

Vikten av självdefinition



Sexualitet och normer

- Få grundutbildningar fångar upp sexuell hälsa och sexualitet
- Därför tenderar vårdpersonal att utgå från sin egen kunskap och erfarenhet kring sex
- Det leder till en risk att göra antaganden om vad som är "okej och normalt" vs "sjukligt och fel" baserat på den egna sexualiteten
- Det finns inget normalt, det finns bara normer!



De vanligaste sexuella besvären

- Smärta vid sex
- Nedsatt sexuell lust
- Erektill dysfunktion
- Sexuell tvångsmässighet
- Oro för tändningsmönster
- Svårigheter vid sex efter trauma



När bör du ta en sexualanamnes?

1. Vid sexuella symtom kopplade till patientens sjukdom
2. Vid diffusa psykosomatiska besvär
3. Vid läkemedelsbehandling som påverkar sexualiteten
4. Om patienten själv tar upp sexuella besvär

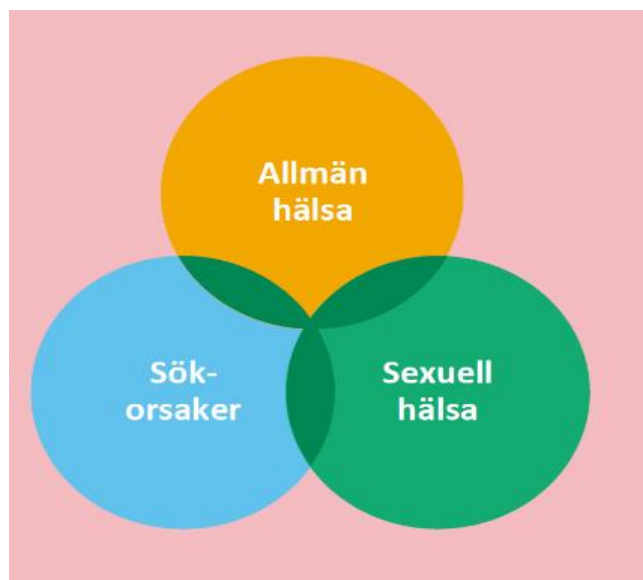


Att fråga om sexuell hälsa

- Använd materialet, förmedla att den sexuella hälsan är en del av den allmänna hälsan: *"Många med [sökorsak] upplever att det påverkar deras sexualitet, hur är det för dig?"*
- Använd neutrala ord
- Att öppna för samtal om sex innebär inte att tvinga patienter att prata om sex

Använd gärna tillgängligt material

- Socialstyrelsens kunskapsstöd: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter/samtala-om-sexuell-halsa/>
- Finns mer om detta i SRHR-webbutbildningen i Lärportalen: <https://larportalen.vgregion.se/course/view.php?id=724>
- Metodhandbok i SRHR för dig som arbetar inom vården: [Sexuell hälsa – en del av den allmänna hälsan \(vgregion.se\)](#)
- Podd från Kunskapscentrum för sexuell hälsa: [Sex på arbetstid – en podcast för dig som jobbar inom vården - Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](#)



Sexualanamnes

Viktigt att ställa tydliga konkreta frågor

- Hur påverkar detta din sexualitet ?

Ställ följdfrågor

- Hur menar du?
- Hur länge? Hur ofta?
- När började problemen? I alla situationer?
- Egna tankar om orsaker?

Det är viktigt att ställa samma frågor till alla, inte utgå från föreställningar om personens sexualitet utifrån kön, ålder, funktionalitet, etc.

När ska ni remittera till SMC?

- När patienten beskriver ett lidande kopplat till sin sexuella hälsa/ohälsa.
När patienten beskriver symtom som försvårar möjligheterna till fungerande sexuell praktik.

OCH

- när utredning och behandling på primärvårdsnivå/aktuell vårdnivå är utförd/påbörjad och utvärderad
... då kan remiss till SMC skickas.

Att tänka på när du remitterar till SMC

- Skriv ordentligt med information om de sexuella problemen.
- Är basutredning gjord?
- Har eventuell medicinsk eller psykologisk behandling genomförts och utvärderats?

Vi välkomnar konsultationer via remiss eller via telefon på våra telefontider.

[Sexualmedicinskt centrum - Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\)](https://vgregion.se)

Söka vård hos oss

Till oss söker du genom att skriva en egenremiss eller via remiss från annan vårdgivare. Egenremissen skriver du enklast via 1177.se. Om du inte har tillgång till 1177.se finns det möjlighet att skriva ut en pappersblankett.

[Vilken hjälp kan du få?](#)

Till dig som remittent

[Besök online](#)

Information till dig som remitterar patienter till Sexualmedicinskt centrum

Paus



Smärta vid sex

Jennifer Skoglund, leg. Fysioterapeut

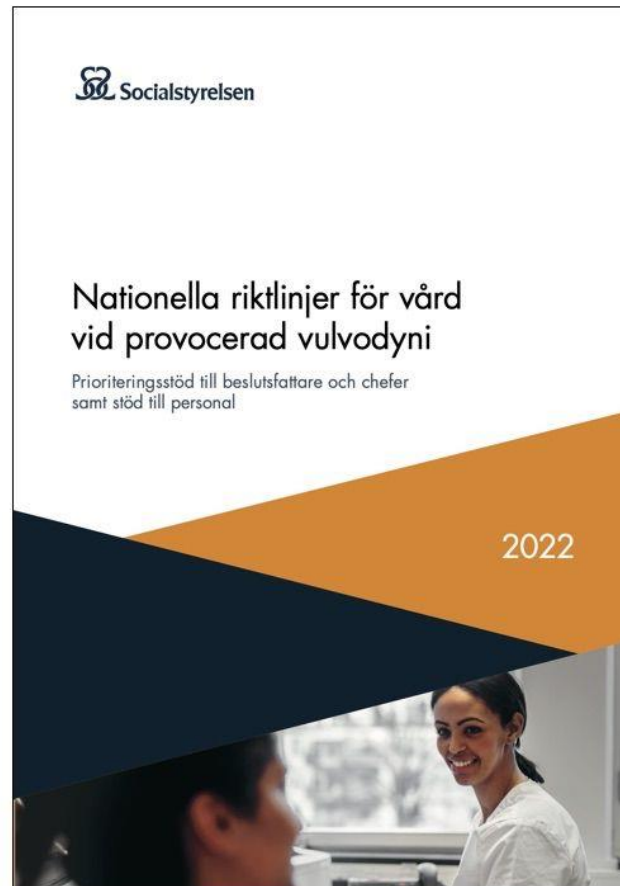
Hanna Rydberg, gynekolog



Terminologi

- Vulvasmärta relaterat till ett specifikt tillstånd: tex infektioner, inflammationer, trauma mm.
- Vulvodyni: smärttillstånd i vulva utan identifierbar etiologi. Delas in i generaliserad, lokaliserad och "mixed" samt provocerad och oprovocerad.
- Dyspareuni: smärta vid vaginalt samlag. Djup eller ytlig.
- Vaginism: ofrivillig kontraktion av musklerna kring den yttre tredjedelen av vagina vid penetration eller försök till penetration.
- Bäckensbottensmärtsyndrom (hos personer med penis och pung)

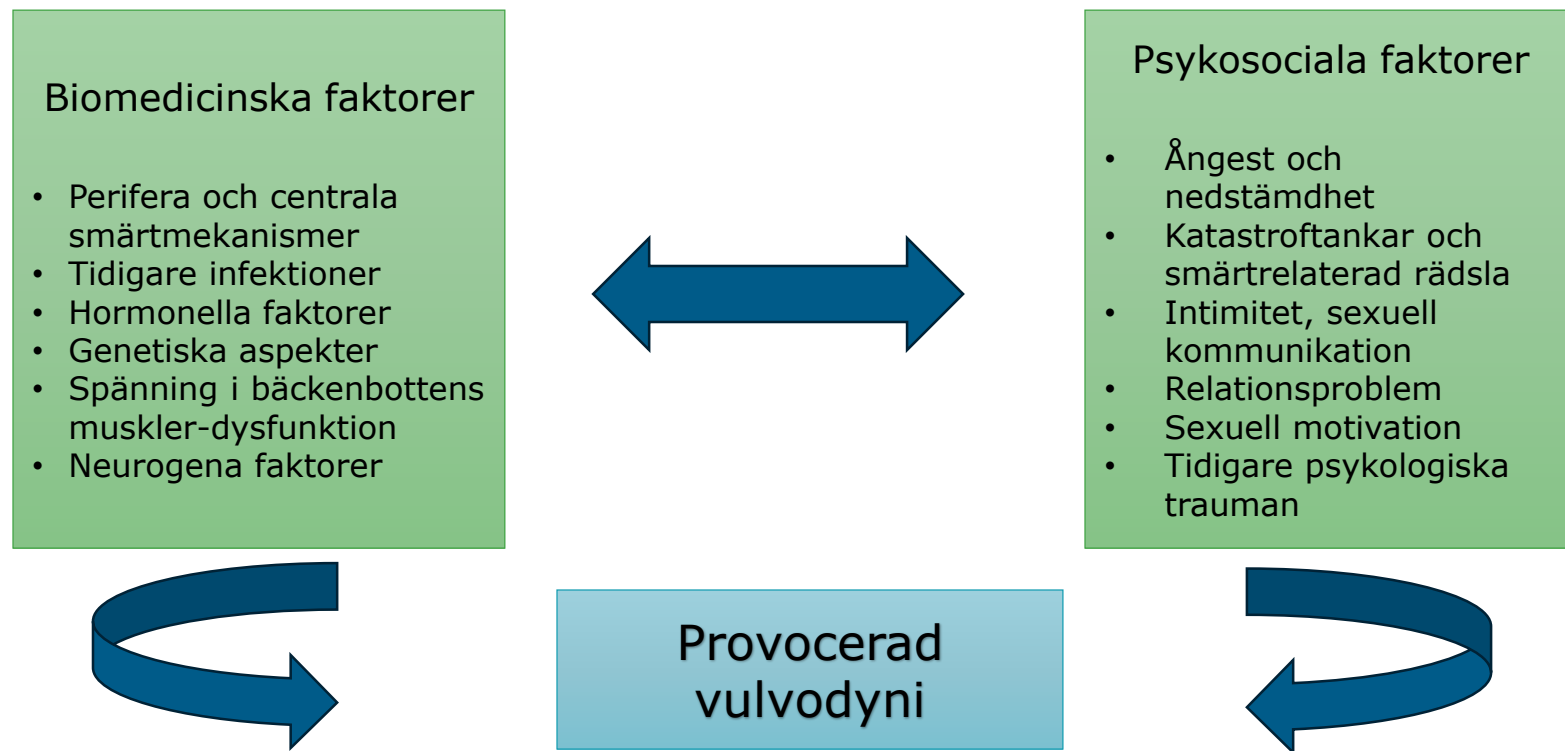
Vulvodyni- Vad vet vi?



Lokaliserad provocerad vulvodyni

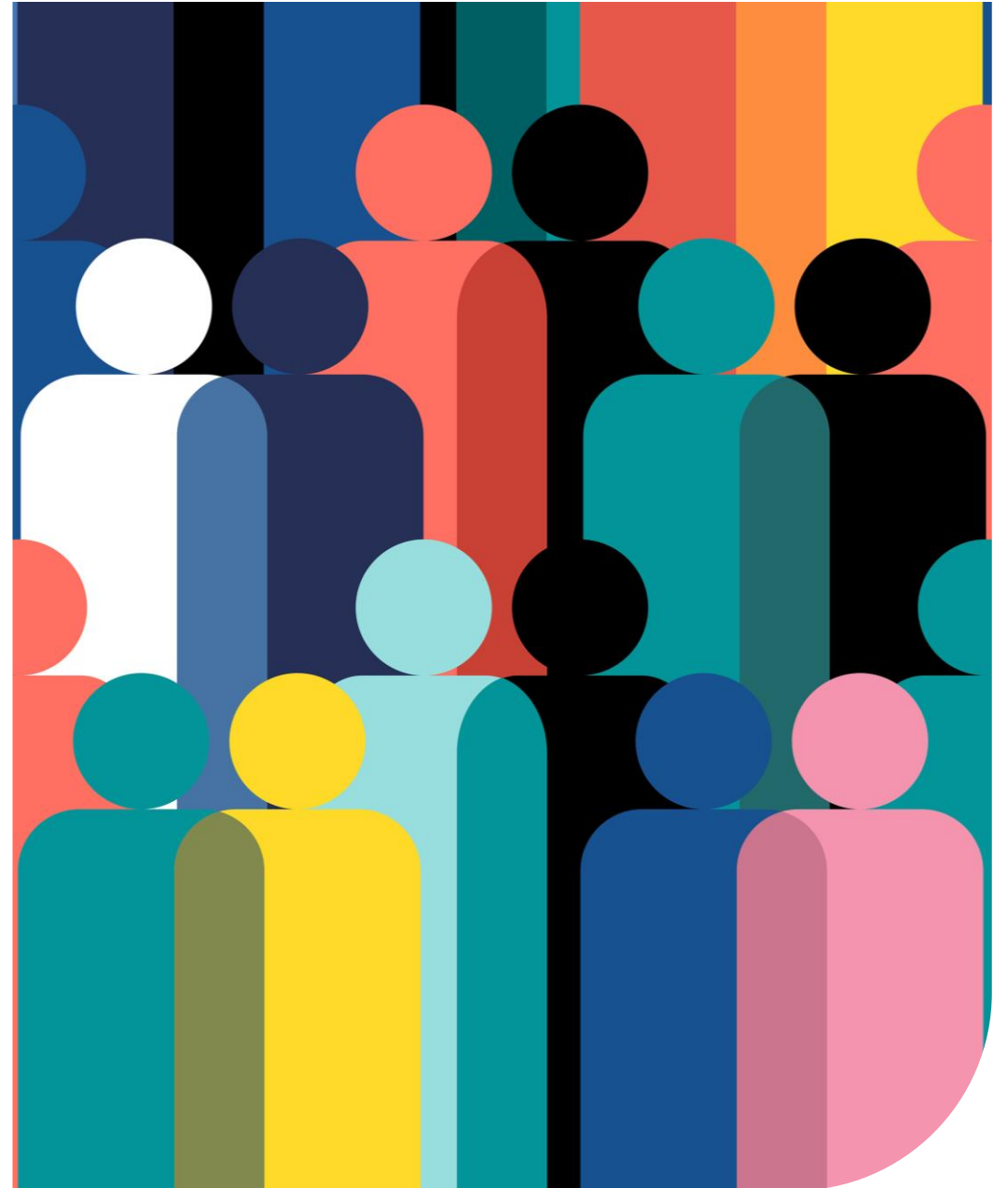
- Smärta vid provokation, penetration eller försök till penetration
- Smärta vid tryck eller beröring av vestibulum, oftast bakre
- Ev rodnad i slemhinnan (ej obligat för diagnos)
- Duration minst 3(-6) månader
- Andra orsaker uteslutits, tex svamp

Biopsykosocial modell vid vulvodyni



Vad berättar patienten?

- Smärta under lång tid
- Smärtan är svidande, brännande, ibland knivskarp eller kliande
- Ofta en stark känsla av att något är fel, trots att "allt ser bra ut" vid undersökningar
- Det började med en svampinfektion, urinvägsinfektion, ett ingrepp/undersökning, vid sexdebut, ett övergrepp, plötsligt en gång..
- Det har alltid gjort ont, mer eller mindre, *men man gör det ändå..*
- Smärtan ökar, utebliven sexuell respons, ingen lust
- Smärtan kommer tidigare och tidigare och dröjer sig kvar efteråt
- Nu tar det bara stopp, *känns det som en vägg där nere..*



Vaginism

- En ofrivillig kontraktion av musklerna kring den yttre delen av vagina vid försök till penetration
- Kroppens omedvetna muskelförsvar: ett sätt att säga nej utan ord
- Okänd prevalens och stort mörkertal

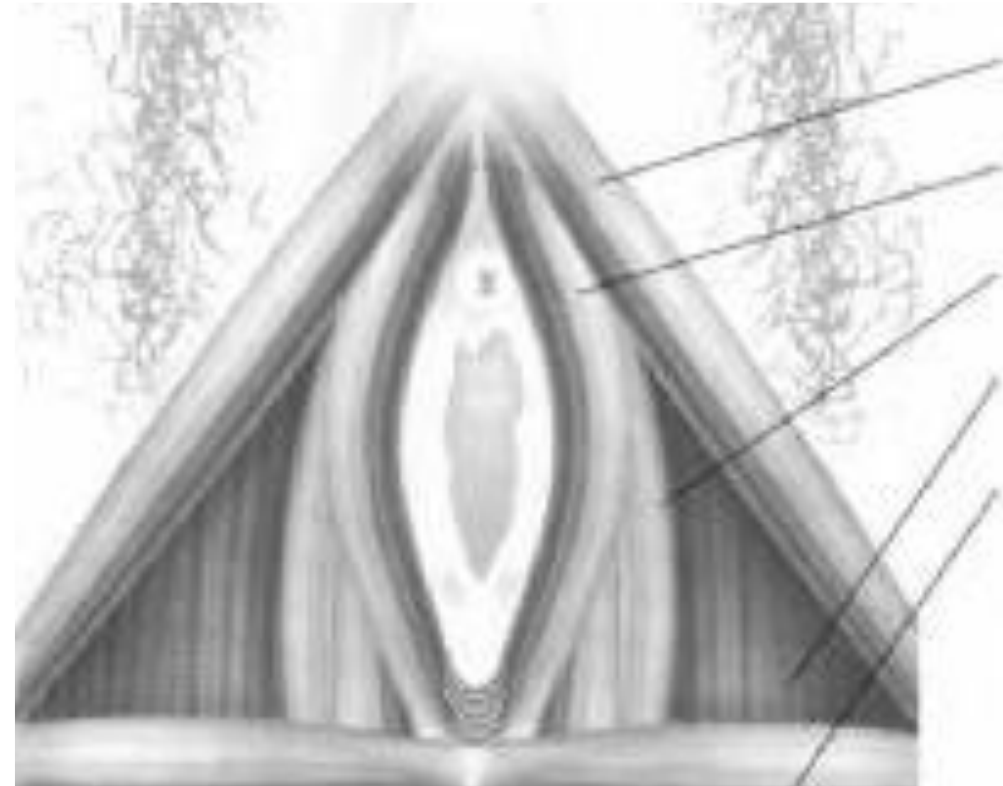
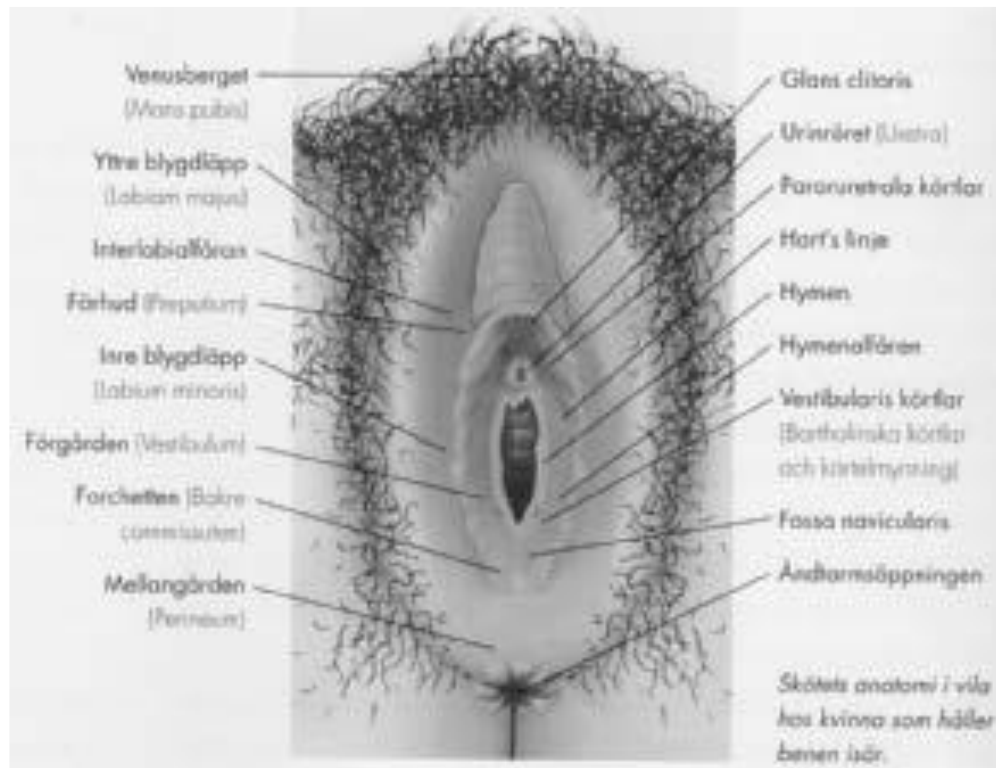


Anamnes

- Smärtanamnes
- Somatisk anamnes
- Gynekologisk anamnes
- Psykisk anamnes
- Sexualanamnes
- Erfarenhet av hot, våld, sexuella övergrepp. PTSD symtom?
- Patientens egna tankar, oro, förväntningar på behandlingen?



Status



Differentialdiagnoser

- Slemhinnebesvär: torrhet och sprickor, atrofi och östrogenbrist, bakteriell vaginos, lokal behandling
- Hudsjukdomar: dermatoser, eksem, cellförändringar/tumörer
- Infektioner: recidiverande svampinfektioner, kondylom, herpes
- Anatomiska avvikelser
- Iatrogena faktorer: bristning efter förlossning, operationer, strålbehandling
- Vaginism

Behandlingstrappa

Diagnos och information
Sluta göra det som gör ont!
Smörjregim, beröringsövningar
Behandla underliggande
ångest/depression
Koppla in fysioterapeut för
kroppskännedom,
bäckenbottenrehabilitering

Behandling med amitryptilin?
Hormonell behandling-byte p-
piller-lokalt östrogen?
Samtal utifrån psykosexuell hälsa

Multidisciplinärt
omhändertagande
Läkare, fysioterapeut, sexolog,
kurator, barnmorska, psykolog...

Antiepileptika?

Botox?

Bäckenbottensmärtsyndrom (hos person med penis och pung)

- Prevalensen varierar mellan 2 – 10 %, oftast män i 20 års ålder till medelåldern som drabbas
- Vanligt smärtande områden är penis (bas, skaft, ollon eller urinrör), testiklar, mellangård, ändtarm, ovan pubisbenet, ljumskar, svanskota/säte.
- Kontinuerlig smärta i 3 månader eller cyklisk i 6 månader
- Biopsykosociala förklaringsmodeller, stress, ångest, erfarenhet av sexuella trauman, hot och våld
- Sensitisering, smärtförstärkning
- Ibland triggat av en skada, infektion, kirurgi, långvarigt tryck
- Förhöjd muskulär tonus i bäckenbottenmusklerna
- Diagnos baserat på patientens berättelse, symtom och genom differentialdiagnostik

[Bäckenbottensmärtsyndrom hos män, kroniskt \(Chronic primary pelvic pain syndrome\) \(internetmedicin.se\)](https://www.internetmedicin.se)

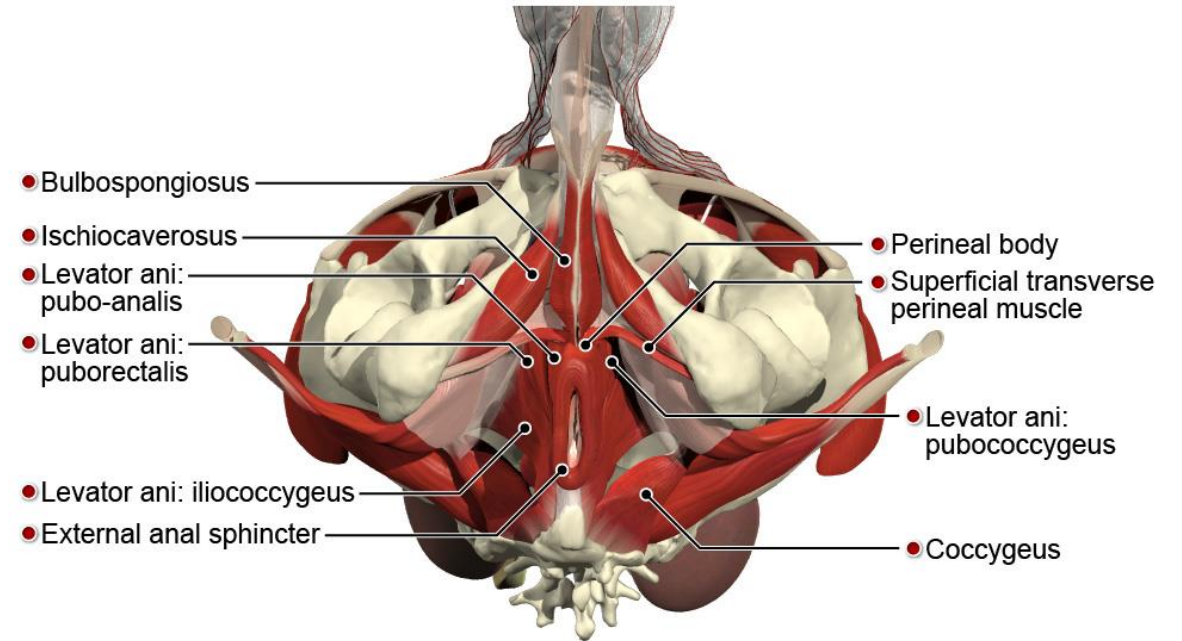
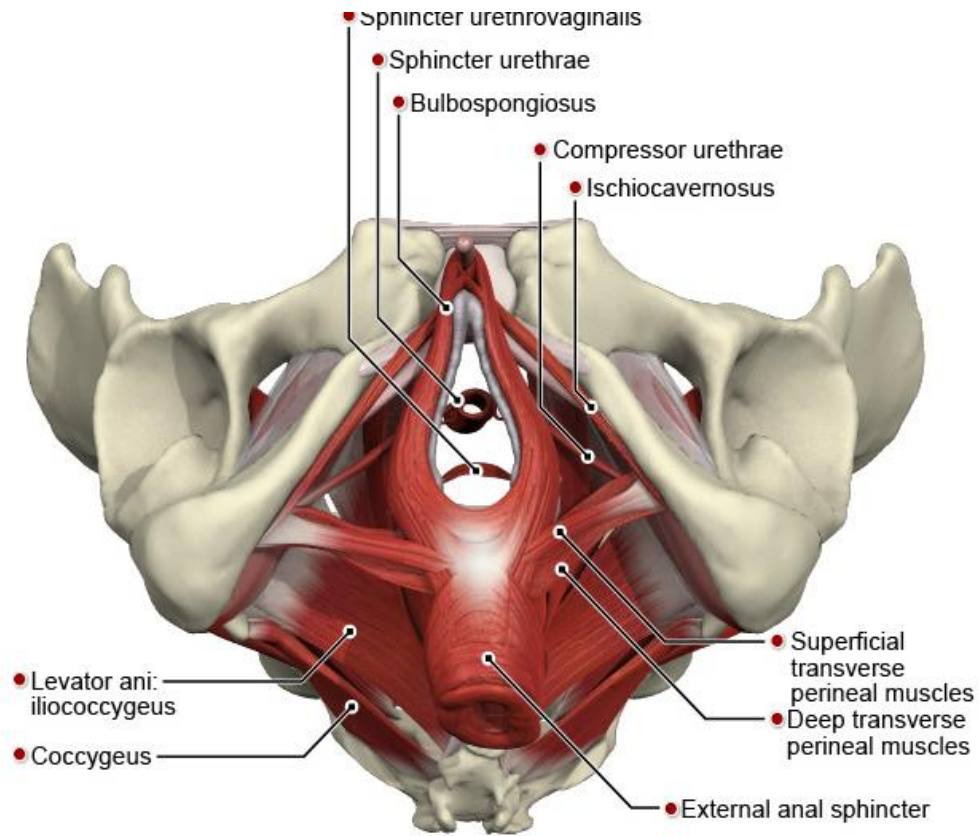
Vad berättar patienten

(det är vanligt att ha ett eller flera symtom)

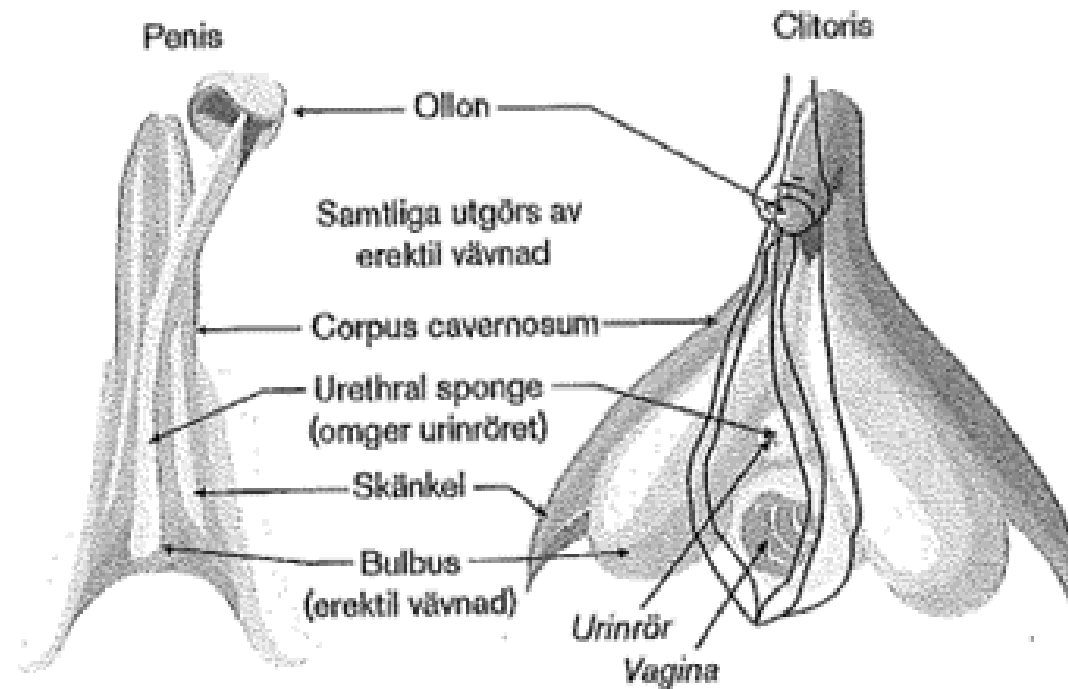
- Det gör ont i penis, pungen (inuti pungen), urinröret, mellangården, ändtarmen
- Det kan också göra ont ovan pubisbenet, ljumskar, svanskota och säte.
- Smärtan är skärande, huggande. Det kan kännas ömt, området kan domna eller krampa
- Smärtorna kan också stråla upp mot ryggen och ner mot låren
- Problemen ökar av att sitta ner tex köra bil, middagar, möten, cykla
- Måste kissa ofta, det kan vara svårt att kissa, eller göra ont
- Det är svårt att tömma tarmen och kan göra ont, ibland kramper
- Smärtan förvärras av kyla (tex sitta på kall bänk), tryck (tex långa bilturer), tung fysisk ansträngning (tex styrketräning)
- Svårt att få stånd och/eller behålla stånd, ståndet gör ont
- Utlösningen/orgasm kommer tidigt eller sent, utlösningen gör ont/orgasm gör ont
- Nedsatt sexuell lust
- Smärtan kan öka efter orgasm eller avta efter orgasm
- Livet i stort påverkas negativt socialt, relationellt, psykiskt



Bäckenbottenmuskler hos alla kön



Erektill vävnad hos alla kön



Figur 5. Jämförelse penis-clitoris, färdigutvecklad.

Viktiga frågor att ställa vid sexuella problem

Lust till sex? Spontan respektive responsiv lust?

Drivkrafter till sex? Luststyrd?

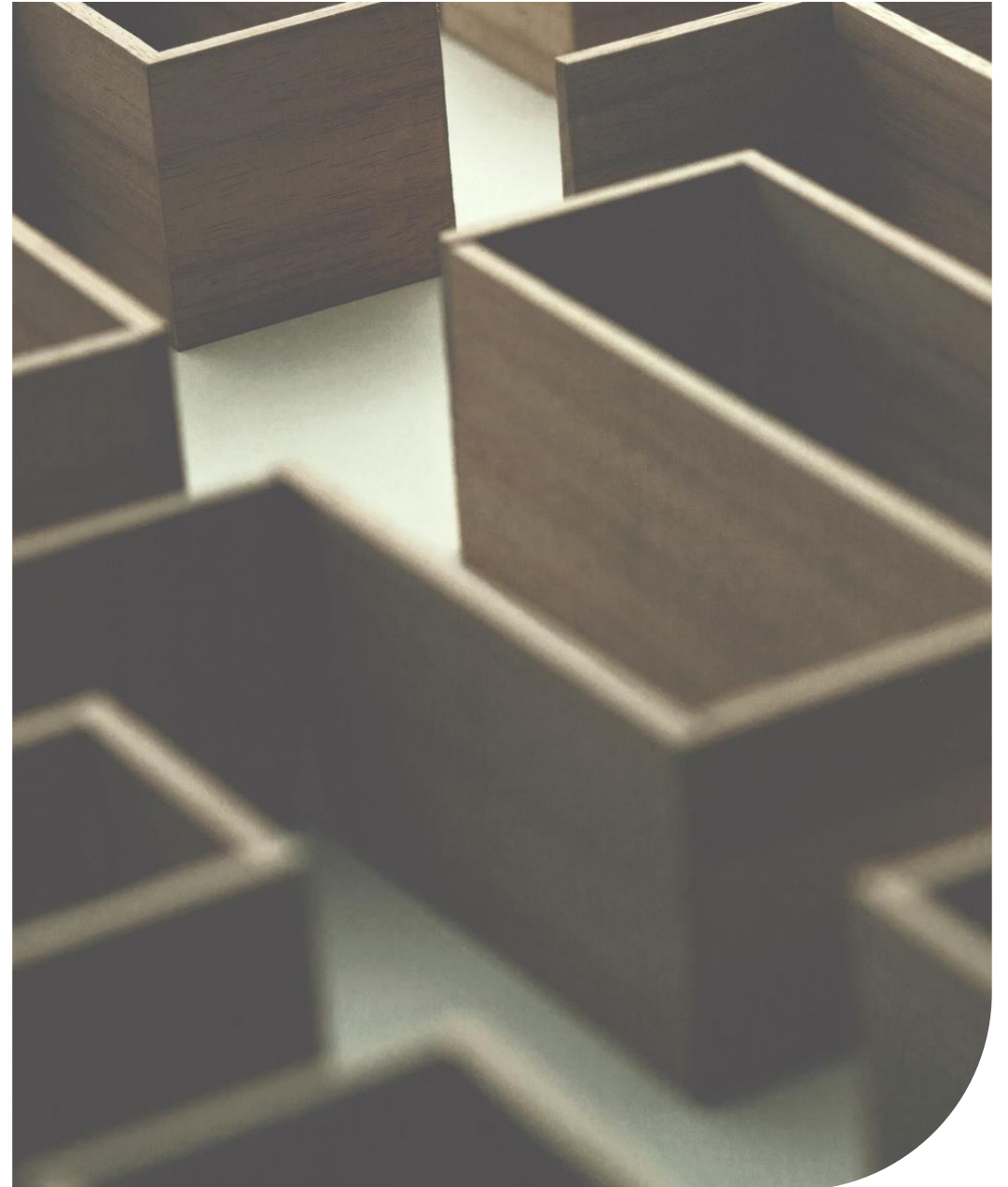
Normer kring sex? Är förväntningarna på hur sex ska fungera rimliga?

Finns förutsättningar för att sex ska fungera?

Erfarenhet av hot, våld, övergrepp, gå över sina egna gränser, "tjatsex"?

Vad fungerar sexuellt? Belys det som faktiskt fungerar.

Är problemet sexuellt eller handlar det om något annat?



Vad kan göras på primärvårdsnivå/basnivå?

Medicinsk utredning, uteslut andra behandlingsbara orsaker

Information till patienten; lust, sexuell respons, smärta.

Råd om att undvika sex som gör ont

Instruera i egenvård; beröringsövning, avslappning, stresshantering

Behandla underliggande depression och ångest.
Identifiera psykosociala och sexuella faktorer-
aktuellt med samtal hos kurator/psykolog?
Familjerådgivning?

Fysioterapi, bäckenbottenrehabilitering och
kroppsmedvetandeträning

Behov remiss till specialistinstans efter utvärdering?



Paus



Erekttil dysfunktion

Lotta Johansson, barnmorska och
sexolog

Per Andreas Persson,
specialistsjuksköterska och sexolog



Erekttil dysfunktion (ED)

- En av de vanligaste sexuella dysfunktionerna hos personer med penis och pung.
- Vid nästan alla försök till sex (75-100 %) något av följande symtom:
 1. Svårigheter att få erektion.
 2. Svårigheter att behålla erektion.
 3. Svårigheter att behålla tillräcklig hårdhet.

Orsaker

- Mycket ovanligt med fysiska orsaker hos unga.
- Osäkerhet i ett nytt förhållande/kärlek.
- Stress, oro, prestationsångest, lustproblem och relationsproblem är vanliga orsaker.
- Alkohol, droger och farmaka påverkar förmågan att få erektion.
- Sjukdom – fysisk och psykisk.
- Livsstilsfaktorer, rökning.



Minskat sexuell gnsvar

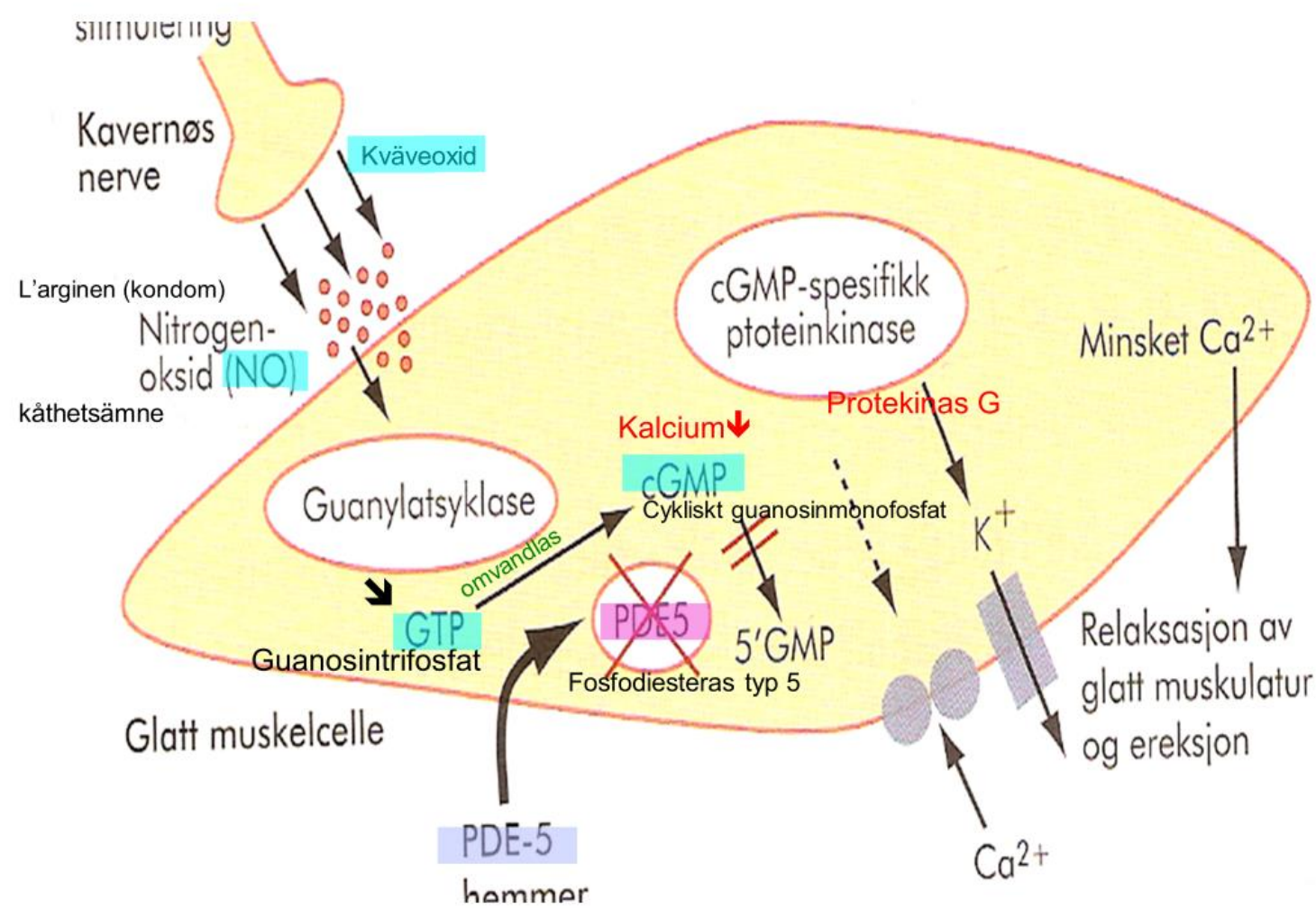
- Avsaknad av kroppsligt gnsvar.
- Svårt att känna upphetsning trots lust.
- Avsaknad av mentalt gnsvar.
- Orsakas ofta av stress, oro och rädsla för att misslyckas vilket leder till prestationsångest.
- Läkemedel
- Tidigare sexuella erfarenheter och trauma.



Att "tappa ståndet"

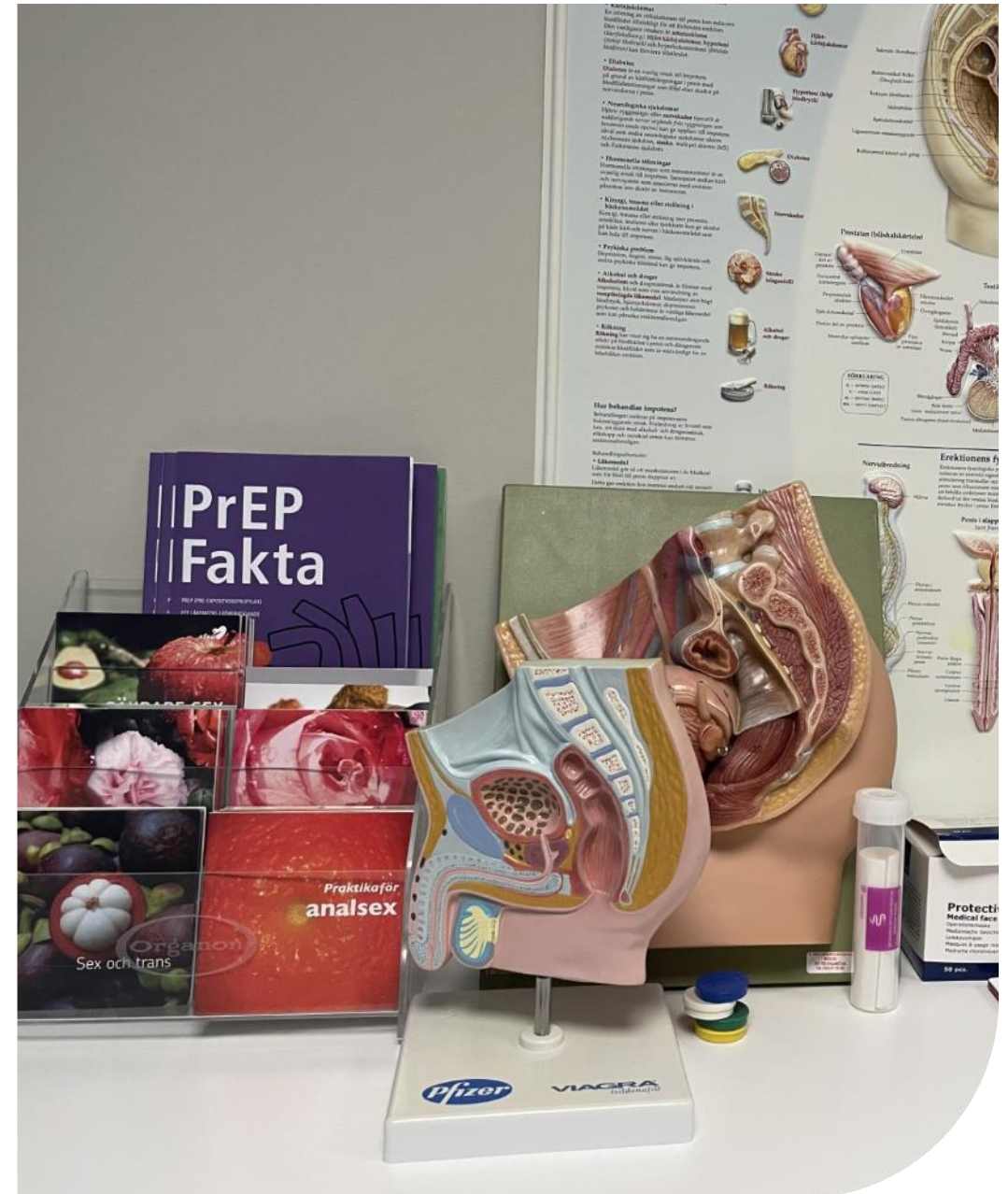
- Vanligt, "drabbar alla" ibland. Normalisera.
- Tappa eller inte få alls.
- 5 minuter eller 50 minuter. Rimligt?





Erekttil dysfunktion - Utredning

En noggrann undersökning är ofta en del av själva behandlingen för patienten. Ofta förekommer även lindriga ångesttillstånd (ex GAD, hälsoångest) varför psykisk anamnes är viktig.



Anamnes

- Anamnes: Fokus på egna idéer, farhågor, önskemål.
- Finns tidssamband med vissa händelser? Viktigt att penetrera hur erektionen ter sig i olika kontexter, vid egensex, partnersex och i olika situationer.
- Har patienten lust vid sex? Psykisk anamnes extra viktigt.
- Förekommer andra påverkande sjukdomar eller läkemedelsbehandlingar?
- Förekommer press från partner?

Status

- Status: Sexualmedicinsk status; palpation inspektion av genitalier, penis och testiklar (storlek, konsistens).
- Neurologisk status genitalt; Ytlig beröring, vasst, trubbigt, Reflexer testas vid behov ofta i pedagogiskt syfte. Annat riktat status vid behov.

Vidare utredning

Vidare utredning: Blodtryck, lipider, glukos (hjärt-kärlpåverkan).

Hormonella prover inkluderande. Testosteron endast om klinik samt anamnes tyder på detta.



Sex och normer

- Synen på sex präglas av tidsandan och kulturen
- Sexualundervisning lär ibland inte ut varierad praktik
- Sex = penetration?

Penetrationsnormen

- Påverkar de allra flesta
- Leder ofta till prestationsångest och negativa associationer till sex
- Inte alla som tycker att det är särskilt skönt
- "Orgasm – samlags - fixering"

Syfte med behandlingen

- Att förstå mer om sexuella problem, bakomliggande orsaker och samband.
- Att hitta strategier för att handskas med problemet på ett hjälpsamt sätt.
- Att rikta fokus på det som faktiskt fungerar .



Erekttil dysfunktion - Behandling

- Noggrann anamnesupptagning för optimal behandling!
- Behandla bakomliggande orsaker, såväl psykiska som fysiska och medicinrelaterade.
- Normalisera, fokus på det som fungerar.
- Undervisning och information.
- Samtal. Enskilt, par, grupp.
- Samlagsuppehåll, sexförbud
- Farmaka

Erekttil dysfunktion - Behandling

- Information/psykoedukation om; hur erektion styrs fysiologisk samt psykologiskt (av hjärnan). Övergripande information om hur man själv eller med partner kan påverka psykologiska komponenter.
- Ibland räcker med ett par samtal speciellt hos unga friska personer
- Informera om hjälpmedel
- Läkemedel, potenshöjande: Vid behov eller stående: PDE5-hämmare i olika varianter



- Penisring
- Vakuumpump
- Andra form hjälpmedel t.ex lufttycksvibrator





Take home

Primärdsnivå: utredning och behandlingsförsök. Läkare, fysioterapeut, ssk, samtalskontakt.

Potenshöjande läkemedel – samtal: Utesluter inte varandra.

Informera om eventuella sexuella biverkningar av läkemedel.

OBS tidigare ordinerade läkemedel ändras inte på SMC men korrespondens med förslag kan ske till behandlande läkare.

Normalisera. Psykoedukation.

Glöm inte bort alla hjälpmedel som finns.



**Sexualmedicinskt centrum - Västra
Götalandsregionen (vgregion.se)**