

Utredning tilläggsuppdrag sexologisk mottagning

2025-05-30, reviderad 2025-11-20
Utvecklingsenheten kvinnohälsa

Innehållsförteckning

Inledning	3
Sammanfattning.....	3
Genomförande.....	5
Bakgrund	5
Utredningens rekommendationer	6
Vilka orsaker och diagnoser ska tas emot?	7
Uppdragets avgränsning.....	7
Vilken behandling ska ingå i tilläggsuppdrag sexologisk mottagning?	9
Sexologisk behandling med stöd av PLISSIT- modellen.....	9
Ingående sexologisk behandling inom tilläggsuppdraget (PLISSIT nivå 1-3)	10
Sexologisk behandling (PLISSIT nivå 4)	11
Vilka riktlinjer och kunskapsstöd ingår som stöd för uppdraget? .	12
Vad ska gälla avseende krav på kompetens?	13
Ska egenremiss tillåtas?	13
Ska särskilda krav ställas för medicinsk utredning av män?	15
Hur ska medicinsk rådgivare kopplas till tilläggsuppdraget för remittering till annan instans?	15
Hur ska tilläggsuppdraget kvalitetssäkras?	16
Hur ska gränsdragning göras mot vårdval Psykoterapi?	16
Referenser.....	17
Bilaga 1	19

Inledning

Utvecklingsenhet kvinnohälsa har på uppdrag av Primärvårdsnämnden genomfört utredningen vars syfte är att bistå med underlag som stöd för hur *tilläggsuppdrag sexologisk mottagning* på Barnmorskemottagning (BMM) kan förtydligas inför kommande revidering av förfrågningsunderlaget (FFU) i hälso- och vårdvalet för BMM 2026.

Utredningen fick i uppdrag att förtydliga:

- Vilka orsaker och diagnoser som ska tas emot
- Vilken behandling som ska ske inom tilläggsuppdraget utifrån identifierade orsaker och diagnoser
- Vilka riktlinjer som ska följas
- Vad som ska gälla avseende krav på kompetens
- Om egenremiss ska tillåtas
- Särskilda krav på medicinsk utredning av män
- Om medicinsk rådgivare ska kopplas till tilläggsuppdraget för remittering till annan instans
- Hur tilläggsuppdraget ska kvalitetssäkras
- Gränsdragning mot vårdval Psykoterapi.

Sammanfattning

Utredningen har identifierat fem grupper av orsaker och diagnoser som förtydligar den tidigare FFU skrivelsen ”sexuella problem”. De fem grupperna är vanligt förekommande orsaker till sexuell ohälsa och dysfunktion och bedöms ligga under primärvårdens ansvars- och kompetensområde.

Utredningen beskriver den sexologiska behandling som samtliga sexologer inom tilläggsuppdraget oavsett grundprofession ska ha kompetens att erbjuda, samt de sexologiska interventioner som kräver medicinsk grundutbildning.

Utredningen konstaterar att det finns få riktlinjer och kunskapsstöd inom området vilket varit en försvårande omständighet i utredningsarbetet. Vården ska bygga på bästa möjliga kunskap och ett oklart evidensläge fordrar försiktighet.

Utredningen föreslår endast små justeringar i nuvarande krav på kompetens men rekommenderar stärkt uppföljning så att de krav på kompetens som finns uppfylls.

Utredningen rekommenderar att remiss från läkare blir vägen in till sexologisk mottagning. Sexuell ohälsa och dysfunktion kan vara ett av flera symtom på bakomliggande sjukdom eller biverkan av behandling. Sexuell problematik är inte sällan komplex och multifaktoriell. Läkaren ansvarar för att de differentialdiagnostiska överväganden som krävs genomförs och väljer vårdnivå genom adressat på remiss.

Utredningen rekommenderar inga särskilda krav på somatisk utredning av män.

Utredningen rekommenderar att medicinsk rådgivare på BMM, enligt gällande uppdragsbeskrivning, får en mer aktiv roll vid mottagningar med tilläggsuppdraget med fokus på insyn, utveckling och samverkan.

Utredningen rekommenderar att ansvarig verksamhetschef tar större ansvar för att kvalitetssäkra uppdraget. Krav på kontinuerlig handledning bör ingå för samtliga sexologer inom tilläggsuppdraget.

Remitterande läkare gör gränsdragning mot vårdval Psykoterapi baserat på en samlad bedömning av patientens problematik.

Slutligen rekommenderas Region Skåne att vidare utreda hur tilläggsuppdrag sexologisk mottagning framgent bör organiseras och samtidigt undersöka om det finns delar av vårdutbudet som skulle lämpa sig bättre för anslagsfinansierad vård.

Genomförande

Utvecklingsenhet kvinnohälsa har inhämtat och sammanställt underlag genom omvärldsbevakning, analys av uppföljning inklusive webbenkät, samt intervjuer och samråd med kliniskt aktiva, myndigheter, universitet och experter inom området.

Särskilt samråd har genomförts med:

- Enheten för kunskapsstyrning, Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning i Region Skåne
- Hälso- och sjukvårdsstrategier inom vårdval Sexuell hälsa i Region Stockholm
- Kliniskt verksamma sexologer med grundkompetens barnmorska, fysioterapeut, läkare eller socionom i Region Skåne
- Kunskapscentrum sexuell hälsa i Västra Götalandsregionen
- Lokalt primärvårdsråd (LPR) Region Skåne, specialistläkare i allmänmedicin
- Plattform Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Region Skåne
- Professionsföreträdare för psykologerna i primärvården Region Skåne
- Sexualmedicinskt centrum (SMC) i Västra Götalandsregionen
- Specialistläkare i endokrinologi och andrologi i Region Skåne
- Traumamottagning Centrum för sexuell hälsa SUS i Region Skåne
- Vulvateamet vid vulvamottagningen SUS i Region Skåne.

Bakgrund

2014 införde Region Skåne tilläggsuppdrag sexologisk mottagning i hälso- och vårdvalet för BMM. Initiativet kom från dåvarande mödrahälsovårdsöverläkare vid kvinnokliniken i Helsingborg och syftade till att kunna erbjuda patienter med vulvasmärta en

sexologisk behandling på primärvårdsnivå. Gynekologisk undersökning av barnmorska var obligat.

Vid tiden för tilläggsuppdragets införande fanns en uppdragsutbildning i klinisk sexologi vid Göteborgs universitet på 60 HP. Utbildningen erbjuds inte längre men krav på 60 HP i sexologi kvarstår och kan tillgodoses genom fristående kurser eller program.

Uppdragsbeskrivningen har varit oförändrad fram till 2025 och sexologisk mottagning har successivt kommit att omfatta en mycket bred patientgrupp.

Den 1 januari 2025 införes ett maxantal om tio vårdkontakter eftersom uppföljning visat att det i vissa fall bedrevs mycket långa sexologiska behandlingar inom tilläggsuppdraget. En utredning ansågs motiverad.

12.6.4 Sexologisk mottagning

Enheten kan bedriva sexologisk mottagning för kvinnor, män och transpersoner, individuellt eller i par, med sexuella problem. I uppdraget ingår gynekologisk undersökning av barnmorska. Maxantalet vårdkontakter per patient är 10 totalt.

Leverantörer som ska bedriva en sexologisk mottagning ska till Uppdragsgivaren inkomma med uppgift om namngiven barnmorska, sjuksköterska, läkare, psykolog, eller socionom, med minst 60 HP i sexologi, eller motsvarande som av Uppdragsgivaren bedöms likvärdigt.

Uppdragsbeskrivning tilläggsuppdrag sexologisk mottagning FFU 2025

Utredningens rekommendationer

Utredningen rekommenderar att tilläggsuppdrag sexologisk mottagning ska rikta sig till personer eller par/ flersamma som är 23 år och äldre. Upp till 22 års ålder har regionernas ungdomsmottagningar både spetskompetens och erfarenhet av att främja sexuell hälsa samt att bemöta vanligt förekommande sexuella problem i den unga befolkningen.

Vilka orsaker och diagnoser ska tas emot?

Sexuell ohälsa och dysfunktion kan vara ett av flera symtom på bakomliggande sjukdom eller biverkan av behandling. Sexuell problematik är inte sällan komplex och multifaktoriell.

Utredningen har identifierat fem grupper av orsaker och diagnoser inom området sexuell ohälsa och dysfunktion som är vanligt förekommande i befolkningen. Observera att bakomliggande genes kan vara mycket varierande. Listan över ingående ”orsaker och diagnoser” har som ambition att beskriva hur vanliga sexuella problem kan presentera sig, snarare än att ge en detaljerad beskrivning av bakomliggande faktorer.

- Lustproblematik
- Provocerad vulvodyn (smärta vid omslutande sex)
- Vanligt förekommande sexuella funktionsstörningar:
 - Erektile dysfunktion
 - Orgasmsvårigheter
 - Prematur ejakulation
 - Prestationsproblematik
 - Smärta vid sex
 - Urininkontinens i samband med sex
- Sexuella svårigheter efter sexuellt våld
- Lidande, skam, stigma med koppling till sexuell identitet/orientering, sexuell preferens eller sexuell praktik.

De listade orsakerna och diagnoserna bedöms ligga under primärvårdens kompetens- och ansvarsområde. Förtydligandet blir vägledande för patient, vårdgivare och sexolog, samt underlättar för uppföljning och utvärdering.

Uppdragets avgränsning

Följande orsaker och diagnoser ingår inte i uppdraget för tilläggsuppdrag sexologisk mottagning:

- Impulsiv sexuell beteendestörning/ hypersexuell störning/ sexuell tvångsmässighet
- Könsdysfori
- Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) där sexuellt våld är indextrauma
- Rädsla att tappa kontrollen över sin sexualitet/ förövare av sexuellt våld/ sexuell tändningsmönster på minderåriga
- Sex som självskada
- Sexuellt risktagande i form av återkommande oskyddat sex, alkohol och droger i samband med sex.

Tabellen nedan tydliggör gränssnitt och ansvarig aktör som vägledning.

Orsak och diagnos	Aktör
Impulsiv sexuell beteendestörning/ hypersexuell störning/ sexuell tvångsmässighet	Psykiatri. Eventuellt vårdval Psykoterapi (bedöms utifrån svårighetsgrad)
Könsdysfori	Psykiatri. Nationell högspecialiserad vård.
Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) där sexuellt våld är indextrauma	Psykiatri. Vårdval Psykoterapi. Traumamottagning Centrum för sexuell hälsa
Rädsla att tappa kontrollen över sin sexualitet/ förövare av sexuellt våld/ sexuell tändningsmönster på minderåriga	Hänvisa till Preventell nationell hjälplinje och Anova i Stockholm alternativt Kriminalvårdens program SEIF.
Sex som självskada	Psykiatri
Sexuellt risktagande i form av återkommande oskyddat sex, alkohol och droger i samband med sex	Psykiatri, Beroendemedicin, Centrum för sexuell hälsa för ställningstagande till PrEP.

Utredningen ser behov av sexologisk vård på specialistnivå för de med svårare sexuell problematik eller sjukdom och välkomnar en översyn av hur sexologisk kompetens kan stärkas och integreras i sjukhusbaserad specialistvård. Likväl finns ett behov av att närmare utreda huruvida det finns delar av vårdutbudet inom tilläggsuppdraget som skulle lämpa sig bättre för anslagsfinansierad vård.

Vilken behandling ska ingå i tilläggsuppdrag sexologisk mottagning?

Sexologerna inom tilläggsuppdraget har olika grundprofession. En del har medicinsk utbildning och andra terapeutisk utbildning. Vissa sexologer har bred kompetens med både medicinsk grundutbildning och terapeutisk vidareutbildning.

Sexolog är ingen skyddad titel och vad som menas med ”sexologisk kompetens” varierar. Socialstyrelsen, som nyligen publicerat metodstödet *Samtala om sexuell hälsa – Samtalsstöd för dig som möter patienter i primärvården* (2024), har kommunicerat med utredningen att de inte närmare kan konkretisera vad de avser med ”sexologisk eller sexual medicinsk utbildning”, så som det omnämns i metodstödet. Det anses inte nödvändigt eftersom metodstödet ”inte anger några nationella rekommendationer”.

Otydligheten i vad som avses med sexologisk kompetens utmanar hälso- och sjukvårdens uppdrag att bedriva jämlik vård. Även sexologerna lyfter hur det sexologiska behandlingsarbetet tenderar att bli olika beroende på vilken sexolog patienten kommer till. En del sexologer problematiserar detta, medan andra lyfter olik kompetens som en styrka och beskriver informella nätverk/ team av sexologer som hjälper varandra kring patienter som kräver breda och kompletterande behandlingsinsatser.

Utredningen bedömer att denna informella samarbetsstruktur är ett uttryck för avsaknaden av en formellt fungerande organisatorisk vårdstruktur.

Sexologisk behandling med stöd av PLISSIT-modellen

Utredningen rekommenderar att sexologer inom tilläggsuppdrag sexologisk mottagning, oavsett grundprofession, ska ha kompetens att genomföra ett visst basutbud av sexologisk behandling. Som referens utgår utredningen från PLISSIT-modellen som är en internationellt erkänd samtalsmodell för att adressera sexuell hälsa

inom hälso- och sjukvården. Även Socialstyrelsens metodstöd utgår från PLISSIT-modellen.

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

Nivå 1: Permission – att göra det tillåtet att samtala om sexuell hälsa

Nivå 2: Limited Information – sexualupplysning

Nivå 3: Specific Suggestions – sexualrådgivning

Nivå 4: Intensive Therapy – sexologisk vård

Enligt Socialstyrelsens metodstöd är sexologisk behandling på primärvårdsnivå det som omfattas av PLISSIT nivå 1–3. Nivå 4 beskrivs enligt Socialstyrelsen: ”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”.

Utredningen konstaterar att sexologisk vård (PLISSIT nivå 4) bedrivs inom tilläggsuppdraget som organisatoriskt ligger i primärvården.

Ingående sexologisk behandling inom tilläggsuppdraget (PLISSIT nivå 1–3)

Samtliga sexologer inom tilläggsuppdraget ska kunna genomföra:

Sexuelanamnes

Anamnes, sexuell praktik och samspelsmönster med eventuell partner/ partners. Kartlägga stressorer, återhämtning, sömn, fysisk aktivitet, kostvanor, läkemedel, rökning, nikotin, droger och alkohol. Fråga om våld och erfarenhet av sexuellt våld.

Sexualupplysning

Genomgång av anatomi och sexualfysiologi, ”vad händer när vi tänder”. Vid behov ge information om hur kroppsliga förändringar, till exempel hur sjukdom, funktionsnedsättning, läkemedel, graviditet, förlossning, menopaus eller åldrande kan påverka

sexualiteten. Samtal om levnadsvanor utifrån påverkan på sexuell funktion och lust.

Samtal kring sexuella svårigheter

Normaliserande samtal, till exempel i syfte att minska skam eller undvikande. Det ska finnas ambition att skapa kontinuitet i vårdkontakten för trygghet och lugn.

Behandlande samtal inom tilläggsuppdraget ska baseras på psykoedukation, där inslag av Kognitiv Beteendeterapi (KBT), Acceptance Commitment Therapy (ACT) och Mindfulnessbaserad terapi (MBT) kan användas.

Sexologisk behandling (PLISSIT nivå 4)

Sexologer inom tilläggsuppdraget ska kunna genomföra:

Intervention

Sexologen formar den intervention som är bäst lämpad utifrån patientens problematik och sker i samråd med patienten. De flesta sexuella problem förbättras av ökad förståelse för grundproblemet, vilket också öppnar upp för hjälpsamma strategier mot målet att uppnå en god sexuell hälsa och funktion. Exempel på interventioner:

- Samtal som inkluderar partner/ partners, exempelvis i undervisning
- Spänningsreglering i form av avslappning/ kroppskännedom/ mindfulness
- Demonstration och instruktion gällande olika typer av hjälpmedel eller läkemedel
- Praktiska övningar till exempel ”start-stopp metoden” vid prematur ejakulation, motverka urininkontinens, onaniteknik, sensuella övningar och beröringsövningar
- Stöd för att närma sig den egna kroppen, och någon annans, efter erfarenhet av sexuellt våld.

Basbehandling och fortsättningsbehandling vid provocerad vulvodyni

Vid provocerad vulvodyni kan basbehandling och fortsättningsbehandling enligt Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för provocerad vulvodyni erbjudas inom tilläggsuppdraget. Utredningen bedömer dock att medicinsk utbildning med kompetens att genomföra klinisk undersökning krävs för att ge rätt behandling och uppföljning. Därför rekommenderar utredningen att endast sexolog med grundprofession barnmorska, fysioterapeut eller läkare kan erbjuda denna behandling.

Kommentar på ingående behandling

Eftersom tilläggsuppdraget begränsas av tio vårdkontakter per orsak, kan sexologiska interventioner som kräver längre terapeutiska behandlingar inte ingå.

Utredningen ser behov stärkt samverkan och tydligare vårdkedjor för behandling av olika typer av sexuella problem.

Vilka riktlinjer och kunskapsstöd ingår som stöd för uppdraget?

Det finns få kunskapsstöd och riktlinjer som specifikt berör sexuell ohälsa och dysfunktion, vilket varit en försvårande omständighet under utredningens arbete. Nationella rekommendationer och riktlinjer utgår från ett tillstånd, en population och en åtgärd och syftar till att vägleda hälso- och sjukvårdens arbete mot gemensamma mål. Riktlinjer och rekommendationer syftar även till att resurserna i vården används på bästa sätt och ska bidra till en god hälsa i befolkningen genom en god vård, vilken ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.

I utredningens dialog med Socialstyrelsen konstaterar myndigheten att ”inga studier (om sexologiska interventioner) gjorts i svensk primärvårdskontext vilket är en svaghet”.

Flera sexologer välkomnar fler riktlinjer inom området. Andra anser avsaknad av kunskapsstöd som oproblematiskt och hänvisar till pågående forskning inom området. Att luta sig mot vetenskapliga artiklar i sitt kliniska arbete ställer dock krav på sexologens kompetens att värdera och granska vetenskapliga studier.

Framtagandet av fler kunskapsstöd och riktlinjer inom området vore välkommet. Att anlita SBU:s upplysningstjänst kan vara motiverat för att bättre värdera effekt av olika sexual terapeutiska behandlingar, se avsnitt Referenser, för länk.

I bilaga 1 listas tillgängliga regionala riktlinjer för primärvården, nationella kunskapsstöd och övriga metodstöd som berör området och som utredningen identifierat.

Vad ska gälla avseende krav på kompetens?

Utredningen rekommenderar att sexolog inom tilläggsuppdraget ska ha en av följande akademiska examina: arbetsterapeut, barnmorska, fysioterapeut, läkare, psykolog, sjuksköterska eller socionom/ hälso- och sjukvårdskurator. Notera att arbetsterapeut och fysioterapeut tillkommer (anmärkning; idag verksamma).

Krav på 60 HP i sexologi kvarstår, men utredningen rekommenderar att ett tillägg införs som förtydligar att dessa 60 HP ska utgöras av kurser i klinisk sexologi.

Malmö Universitet Centrum för sexologi och sexualitetsstudier erbjuder ett Mastersprogram i sexologi. En majoritet av ingående kurser har inslag av klinisk sexologi. Fristående kurser med klinisk inriktning erbjuds också.

Ska egenremiss tillåtas?

En patient har alltid rätt till egenremiss. För att inleda sexologisk behandling kan dock vissa kriterier behöva uppfyllas, till exempel krav på att patienten undersökts av läkare.

Det bör tydligt framgå för både patient och vårdgivare, till exempel på 1177.se vilken sexuell problematik som tas emot inom tilläggsuppdraget, samt vilka kriterier som finns för sexologisk behandling.

Utredningen rekommenderar att läkarremiss blir vägen in till sexologisk mottagning

Sexuell ohälsa och sexuell dysfunktion har ofta multifaktoriell etiologi, vilket ställer krav på vårdgivarens kompetens att genomföra differentialdiagnostiska överväganden inom ett mycket brett kunskapsområde. Utredningen bedömer att läkare har den kompetens som krävs för att bedöma behov och lämplig åtgärd. Införandet av remisskrav från läkare gör remittenten ansvarig för att adekvat utredning genomförts och att eventuell diagnos är satt innan sexologisk behandling kan inledas. Remittenten bedömer och avgör samtidigt vårdnivå.

Remiss skapar trygghet för mottagande sexolog och innebär att hen kan ägna sig åt behandling i stället för att initialt undersöka huruvida patienten genomgått nödvändig utredning och undersökning. Eftersom flera sexologer saknar medicinsk utbildning anser utredningen, att den kompetens som krävs för att värdera huruvida komplett utredning genomförts, inte heller kan förväntas.

En nackdel med remiss kan vara höjd tröskel för vårdsökande. Det kan vara skambelagt och svårt att söka för sexuella problem. Farhågan lyfts framför allt av vissa sexologer verksamma inom tilläggsuppdraget. Andra sexologer menar att nästan alla patienter redan kommer till sexologen på remiss. Enligt Sexualmedicinskt centrum (SMC) i Göteborg är krav på remiss inget problem utan snarare en styrka, samt en viktig patientsäkerhetsfråga. SMC tillåter både remiss från vårdgivare och egenremiss enligt särskild mall. Samtliga remisser bedöms av ett tvärprofessionellt team bestående av läkare, psykolog och sexolog.

Om sexologen inte kan erbjuda rätt behandling meddelas detta i remissvar och remittenten ansvarar för ny bedömning avseende vårdbehov och vårdnivå.

Om påbörjad sexologisk behandling kräver fler än tio vårdkontakter ska dialog med remittent initieras. Denna kan efter förnyad bedömning utfärda ny remiss.

Ska särskilda krav ställas för medicinsk utredning av män?

Det är en tämligen förlegad syn att kvinnors sexuella problem i större utsträckning har en psykologisk förklaring jämfört med mäns problematik, där förklaringen oftare antas vara somatisk. Inga särskilda krav gällande medicinsk utredning baserat på kön rekommenderas. Remittenten ansvarar för den medicinska utredningen.

Hur ska medicinsk rådgivare kopplas till tilläggsuppdraget för remittering till annan instans?

Medicinsk rådgivare på BMM kan konsulteras av sexolog vid behov och utredningen välkomnar sådan samverkan. Det är även i linje med uppdragsbeskrivningen enligt FFU för BMM 2025: "Den medicinskt ledningsansvariga läkaren ska ha god kunskap om lokala förhållanden, bistå och vara rådgivande avseende medicinska policyfrågor och rutiner, patientsäkerhet och kompetensutveckling samt delta i det medicinska utvecklingsarbetet".

För att uppnå sammanhållen vård är det av stor betydelse att enskilda vårdgivare vid tillhandahållande av vårdtjänster tar hänsyn till och beaktar patientens hela vårdbehov och samordnar sina vårdtjänster.

Utredningen rekommenderar således att medicinsk rådgivare på BMM, enligt gällande uppdragsbeskrivning, får en mer aktiv roll vid

mottagningar med tilläggsuppdraget med fokus på insyn, utveckling och samverkan.

Hur ska tilläggsuppdraget kvalitetssäkras?

Respektive verksamhetschef ansvarar för att verksam sexolog inom tilläggsuppdraget uppfyller ställda krav på kompetens, att remisshantering sker enligt Region Skånes praxis, att gränssnitt följs samt att behandling sker i enlighet med riktlinjer och tillgänglig evidens.

Utredningen rekommenderar ett införande av krav på regelbunden handledning och att verksamhetschefen ansvarar för att vederbörande sexolog erhåller handledning i den omfattning som krävs.

Hur ska gränsdragning göras mot vårdval Psykoterapi?

Gränsdragning mot vårdval Psykoterapi, psykolog på vårdcentral, psykiatri, annan specialistvård eller sexolog inom tilläggsuppdraget görs av remittenten som triagerar patienten utifrån diagnos och behov.

Inom vårdval Psykoterapi behandlas patienter med lindrig till medelsvår depression, ångest, tvångssyndrom, stress eller PTSD. Antal behandlingstillfällen kan uppgå till 16, med undantag för PTSD och tvångssyndrom som kan uppgå till 23. I vårdval Psykoterapi är det behandlande läkare eller psykolog på patientens vårdcentral som fattar beslut om lämplig behandling och skriver remiss.

Referenser

Allmänläkarkonsult (AKO) Region Skåne. Erekttil dysfunktion (2025).

Erekttil dysfunktion - AKO Skåne-riktlinje för primärvården -
Vårdgivare Skåne

Allmänläkarkonsult (AKO) Region Skåne. Klimakteriella besvär

(2025). Klimakteriella besvär - AKO Skåne-riktlinje för primärvården -
Vårdgivare Skåne

Allmänläkarkonsult (AKO) Region Skåne. Kroniskt

bäckenbottensmärtssyndrom hos man (2025). Kroniskt
bäckenbottensmärtssyndrom hos man - AKO Skåne-riktlinje för
primärvården - Vårdgivare Skåne

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.

European Association of Urology (EAU). Guidelines on Chronic Pelvic
Pain (2024). EAU-Guidelines-on-Chronic-Pain-2024.pdf

European Association of Urology (EAU). Guidelines on Sexual and
Reproductive Health (2024). EAU-Guidelines-on-Sexual-and-
Reproductive-Health-2024_2024-05-23-101205_nmbi.pdf

Helström L. Kvinnlig sexualitet och problem med sexlivet.

Internetmedicin (2024). Kvinnlig sexualitet och problem med sexlivet

Kunskapscentrum sexuell hälsa VGR. Sexuell hälsa – en del av den
allmänna hälsan. Metodbok för sexuell och reproduktiv hälsa och
rättigheter, SRHR, för hälso- och sjukvårdspersonal (2022). Sexuell
hälsa – en del av den allmänna hälsan

Malmö universitet Centrum för sexologi och sexualitetsstudier.

Centrum för sexologi och sexualitetsstudier | Malmö universitet

Personlig kommunikation (2025-05-23).

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling (2024). Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor prevention och behandling

Regionala cancercentrum (RCC). Nationellt vårdprogram vid bäckencancer rehabilitering, kap 7 (2025): Nationellt vårdprogram bäckencancerrehabilitering - RCC Kunskapsbanken

SBU:s upplysningstjänst – Vetenskapliga svar på vårdens och socialtjänstens frågor

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid provocerad vulvodyni (2022). Nationella riktlinjer för vård vid provocerad vulvodyni

Socialstyrelsen. Samtala om sexuell hälsa – Samtalsstöd för dig som möter patienter i primärvården (2024). Samtala om sexuell hälsa

Socialstyrelsen. Metodstöd och kunskapsunderlag - samtalsstöd och chefsstöd om sexuell hälsa (2024). Bilaga: Metodbeskrivning och kunskapsunderlag Personlig kommunikation (25-02-24).

Svensk förening för sexologi (2025). Svensk Förening för Sexologi

Taylor B, Davis S. Using the extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. Nurs Stand. 2006; 21(11):35–40

Uvelius B, Malmberg L, Malm G. Behandling av erektil dysfunktion - från piller till implantat. Lakartidningen.se 2020-02-17: Behandling av erektil dysfunktion – från piller till implantat

Bilaga 1

Allmänläkarkonsult (AKO) Region Skåne. Erekttil dysfunktion (2025).

Erekttil dysfunktion - AKO Skåne-riktlinje för primärvården -
Vårdgivare Skåne

Allmänläkarkonsult (AKO) Region Skåne. Klimakteriella besvär

(2025). Klimakteriella besvär - AKO Skåne-riktlinje för primärvården -
Vårdgivare Skåne

Allmänläkarkonsult (AKO) Region Skåne. Kroniskt

bäckenbottensmärtssyndrom hos man (2025). Kroniskt
bäckenbottensmärtssyndrom hos man - AKO Skåne-riktlinje för
primärvården - Vårdgivare Skåne

Kunskapscentrum sexuell hälsa VGR. Sexuell hälsa – en del av den
allmänna hälsan. Metodbok för sexuell och reproduktiv hälsa och
rättigheter, SRHR, för hälso- och sjukvårdspersonal (2022). Sexuell
hälsa – en del av den allmänna hälsan

Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention
och behandling (2024). Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma
levnadsvanor prevention och behandling

Regionala cancercentrum (RCC). Nationellt vårdprogram vid
bäckencancer rehabilitering, kap 7 (2025): Nationellt vårdprogram
bäckencancerrehabilitering - RCC Kunskapsbanken

Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid provocerad
vulvodyni (2022). Nationella riktlinjer för vård vid provocerad
vulvodyni

Socialstyrelsen. Samtala om sexuell hälsa – Samtalsstöd för dig som
möter patienter i primärvården (2024). Samtala om sexuell hälsa

Socialstyrelsen. Metodstöd och kunskapsunderlag - samtalsstöd och
chefsstöd om sexuell hälsa (2024). Bilaga: Metodbeskrivning och
kunskapsunderlag.