

Sexualmedicinskt kunskapscentrum – Tvärklinisk verksamhet med riksintresse.

Ett Sexualmedicinskt kunskapscentrum inom SLL möjliggör en plattform där (befintlig) kompetens inom somatisk och psykiatrisk vård samverkar för att:

- driva högspecialiserad vård, forskning, utveckling
- erbjuda viktigt utbildning och metodutveckling för vårdpersonal och andra med behov av sexualmedicinsk kunskap.
- stödja primärvården.

Referenscentrum

- Verksamheten ska fungera både som kunskapscentrum och samarbetspartner till våra myndigheter som Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut, Kriminalvården, BRÅ m.fl.
- Myndigheter och frivilligorganisationer kan vända sig till sexualmedicinskt kunskapscentrum för information och kunskapsinhämtning.
- Sexualmedicinskt verksam personal från andra håll kan inhämta stöd och råd.

Aktiv forskningsverksamhet ska bedrivas med andra akademiska institutioner och fungera som aktiv part i utveckling och utvärdering av nya behandlingsmetoder. Centrat kommer att vara en attraktiv part för internationellt utvecklingsarbete.

Tydlig identitet

Sexualmedicinska verksamheten skall ha en tydlig identitet för att underlätta kontakten med både den institutionella världen och för medborgaren. Mycket av vårdens och vetenskapssamhällets problematik beror på svårigheter att hitta rätt. Centrat skall ansvara för att samla och sprida forskningsresultat, annan aktuell information och bidra till konstruktiv policyformulering. Skapandet av en samordnad sexualmedicinsk verksamhet möjliggör skapandet av en tydlig identitet.

Förebyggande arbete

Förebyggande folkhälsoarbete skall ske genom utbildning och undervisning av särskilda målgrupper bland sjukvårdspersonal, patientföreningar och allmänhet. Ett multidisciplinärt sexualmedicinskt omhändertagande främjar sexuellt välbefinnande och motverkar sexuell ohälsa och otillfredsställelse och kan i detta avseende vara ett komplement till det väsentliga arbete som bedrivs inom den abortförebyggande verksamheten, SESAM mottagningarna och Venhälsan (sexuellt överförda sjukdomar).

Det multikulturella samhället skapar nya utmaningar

Kulturella skillnader, olikheter i uttryck och svårigheter att överbrygga skillnader i normer skapar konflikter. Sexualmedicinska verksamheten skall offensivt driva forskningsverksamhet

som kan omsättas i handlingsprogram för det multikulturella samhällets problematik. Detta kan ses som en viktig del av förebyggande verksamhet

Att minska antalet offer för sexuella övergrepp

Ett övergripande mål är att i största möjliga utsträckning minska antalet sexuella övergrepp. Det har ett omätbart mänskligt värde och för samhället innebär det ett minskat vårdbehov och en avlastning för kriminalvården.

Sexuellt beteende som skapar lidande faller både inom och utom lagens ramar. Människor med avvikande sexuellt beteende som pedofiler och blottare finns i samhället och de riskerar att utveckla ett beteende som leder till sexualbrott med handlingar som skadar andra. Under 2003 anmäldes ca 3000 sexualbrott i Stockholm län (inkluderande barnpornografi och brott mot sexköpslagen). BRÅ uppskattar mörkertalet i dessa siffror till 90 procent.

Bland män som står i gränsen till att begå brott eller kanske redan ligger bakom en del av mörkertalet finns förövare som vill få hjälp och behandling för att inte begå brott eller nya brott. Men det finns bristande hjälp att erbjuda dem idag. En verksamhet med tydlig identitet och enkla kontaktvägar kan vara en viktig kanal att fånga upp och behandla dessa män. Att ge denna möjlighet kan rädda många från ett oerhört lidande. Det bör också påpekas att en mindre grupp kvinnor också känner behov av hjälp för att inte begå sexuella övergrepp. Varje förövare som kommer under behandling minskar risken för att någon eller några skall bli offer med inte sällan långvariga svårläkta trauma som följd. Stort mänskligt lidande kan sparas och samhällsekonomiska vinster kan göras också genom att förövarna kan besparas långvarig och dyrbar kriminalvård.

Att samla flera kompetenser under ett och samma tak ger möjlighet till högkvalificerat arbete för förebyggande av sexuellt våld genom att etablera behandlingsprogram för personer som genom sina avvikelser utgör en risk för sexuella övergrepp och våldshandlingar. Erfarenheter från andra länder, t.ex Danmark visar att våldtäkter och övergrepp kan förebyggas om man når personer som är på gränsen till att bli förövare innan detta skett. En annan viktig patientgrupp är personer som är dömda för sexuella våldshandlingar och pedofili som kan erbjudas medicinsk behandling i kombination med psykoterapi för att förhindra återfall.

Många sjukdomar leder till sexuell ohälsa

Personer med kronisk kroppslig sjukdom, funktionshinder eller psykisk sjuklighet, drabbas ofta av sexuella dysfunktioner. Genom att erbjuda hjälp till ett förbättrat och tillfredsställande sexualliv kan man främja anpassningen till den aktuella livssituationen.

Ett sexualmedicinskt omhändertagande bedöms leda till färre vårddagar, färre öppenvårdsbesök samt underlätta anpassningen till den nya livssituation som den drabbade och dennes anhöriga befinner sig i vid och efter allvarlig sjukdom eller skada. Ett exempel är patienter som behandlas med läkemedel mot psykiska sjukdomar som ger sexuella biverkningar. Det är inte ovanligt att dessa personer slutar att ta sina mediciner och därför behöver sjukhusvård. Att adressera denna problematik kan vara tillräckligt för att uppnå god följsamhet med nödvändig psykiatrisk medicinering.

Sexualmedicinsk forskning och kliniska erfarenheter har gjort stora framsteg under det senaste decenniet. Bristen på behandlings möjligheter är stor för kvinnor och män med sexuella problem. Detta gäller i hela landet och sexualmedicinskt kunskapscentrum har ambitionen att utgöra en fungerande regions- och riksspecialitet.

Klinisk verksamhet

Sexualmedicin kan definieras som den disciplin som utreder, diagnostiserar och behandlar män och kvinnor med problem relaterade till sexuell funktion och förmåga. Sexuellt välbefinnande påverkar i hög grad det allmänna välbefinnande. Sexuella problem är en stor orsak till nedsatt livskvalitet.

Sexuella problem är vanliga i befolkningen; Statens Folkhälsoinstitut har funnit att 47 % av kvinnorna och 23 % av männen har ett eller flera sexuella problem. Alla önskar inte och behöver inte hjälp med sina problem men för dem där problemet leder till lidande och andra fysiska psykiska hälsokonsekvenser är tillgång till vård väsentligt. Många sexuella problem uppkommer som konsekvens av allvarlig sjukdom eller funktionshinder. Många läkemedel har också biverkningar som påverkar sexuell lust och funktion.

Sexualmedicinska frågeställningar finns inom många områden

Patientgrupper som skulle gynnas av sexualmedicinsk kompetens är sådana som drabbats av skador eller sjukdomar som återfinns inom flertalet medicinska områden.

Även i rehabiliteringsmedicin finns ofta behov av sexualmedicinsk kompetens. Sexuella problem kan också vara symptom på en svår livssituation.

Verksamheten syftar till att erbjuda ett optimalt och högkvalificerat omhändertagande av män och kvinnor med olika former av sexuell problematik där många olika former av kompetens är till stor nytta. Eftersom verksamheten kommer att sammanbinda somatisk och psykiatrisk/psykologisk kompetens är det rimligt att anta att centrat blir en attraktiv enhet av nationellt intresse.

Sexuell problematik – sexuella dysfunktioner

Till sexuella dysfunktioner räknas nedsatt sexuell lust, nedsatt sexuellt intresse, erektil dysfunktion (impotens), nedsatt vaginal lubrikation, (fuktning) för tidig utlösning, försenad/utebliven utlösning, orgasm svårigheter och genital smärta. Andra sexuella problem kan härledas till störningar i den sexuella utvecklingen, besvär relaterade till sexuell orientering eller sexuell identitet, parafilier, sexuell tvångsmässighet och missbruk samt konsekvenser av sexuellt våld (gäller både de utsatta som de som begått (eller riskerar att begå) sexuella övergrepp).

Diagnostiska metoder inkluderar sexualmedicinsk anamnes, kroppslig undersökning med, vid behov, bestämning av endokrinologisk, cirkulatorisk och/eller neurologisk bakgrund för den aktuella sexuella dysfunktionen. Vid behov kan mer ingående utredningar och undersökningar utföras.

Behandlingsmetoder utgörs ofta av individuellt anpassade kombinationer av medicinskt och psykologiskt omhändertagande. Har patienten fast partner bör denna oftast delta i behandlingen.

Struktur/Organisation

Sexualmedicin är en multidisciplinär verksamhet som vilar på en gemensam medicinsk och psykologisk bas. Nära samarbete mellan olika discipliner är nödvändigt. Enheter som tidigare varit splittrade samlas nu i samma organisation, vilket ger helt nya förutsättningar.

Personal vid sexualmedicinskt kunskapscentrum utgörs av läkare, psykologer, sjuksköterskor, psykoterapeuter, kurator och sekreterare. En lämplig grundbemanning under etableringsfasen utgörs av 1,5 läkare (psykiater och somatiker) en psykolog, 2 psykoterapeuter en sjuksköterska, 0,5 kurator samt en sekreterare. En person med stor erfarenhet och kunskap om sexualmedicinsk problematik i invandrargrupper och kulturellt betingade konflikter bör knytas till centrat. Utöver detta skall specialister med lämplig kompetens knytas till verksamheten (urolog, gynekolog, psykiater) på konsulttid sammanlagt 20 tim per vecka. Läkare under specialistutbildning (ST-block), liksom andra yrkesgrupper med inriktning mot sexualmedicin, ska kunna erbjudas utbildning vid verksamheten.

Budget:

Etableringsfasen utgörs av tre år. Med den skisserade bemanningen blir lönekostnaden inklusive konsulter 5 03745 Kr (Läkare 2 MKr, sjuksköterska 450 TKr, terapeuter 1,3 Mkr, psykolog 650 TKr, sekreterare 182 TKr, kurator 255 TKr, multikulturell koordinator 650 TKr). Lokalhyra minimeras genom samutnyttjande med Andrologiskt Centrum till 200 TKr. Övriga kostnader bör rymmas inom ramen för befintlig verksamhet. Totalt 5 237 450 Kr/år.

Verksamhetens intäkter utgörs av externa medel som genereras genom åtaganden för övriga landsting, utbildnings och utredningsuppdrag. Omfattningen av dessa intäkter är svåra att prognostisera men bör successivt öka till ca 25% av den totala budget. Därtill kommer externa medel för forskning och utbildning.

Vid jämförelse med den verksamhet som funnits i 10 år i Köpenhamn kan nämnas att man där har ca 4 500 patientbesök per år varav 1 500 gäller behandling av sexualbrottslingar. Bemanningen där utgörs av totalt 11 personer (5 läkare, 4 psykologer 3 sekreterare, 1 kurator och en sjuksköterska) varav hälften ingår i ett speciellt projekt för rehabilitering av sexualförbrytare.

Stefan Arver
Docent, överläkare
Enhetschef
Andrologiskt Centrum

Cecilia Dhejne
Överläkare, spec.
i Psykiatri Aukt.Sexolog
Psykiatriska kliniken

Kerstin Fugl-Meyer
Med. Dr Docent,
Leg. Psykoterapeut
Andrologiskt Centrum

Eva-Marie Laurén
Överläkare, spec. i Psykiatri
och Rättspsykiatri
Rättspsykiatriska avd/RMV