



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

SEXUALITET OCH SEXUELL HÄLSA INOM ARBETSTERAPI

En litteraturöversikt

Författare: Linnea Karlsson och Matilda Boman

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete (examensarbete) inom arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Datum för godkännande:	
Handledare:	Ann-Charlotte Lindström, Leg. Arbetsterapeut MSc
Examinator:	Suzanne Johanson Stureson, Universitetslektor vid sektionen för hälsa och rehabilitering vid Göteborgs universitet.

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete (examensarbete) inom arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2022
Handledare:	Ann-Charlotte Lindström, Leg. Arbetsterapeut MSc.
Examinator:	Suzanne Johanson Sturesson, Universitetslektor vid sektionen för hälsa och rehabilitering vid Göteborgs universitet.
Sökord:	Occupational therapy, occupational health, sexuality, sexual health, sexual dysfunction.

Bakgrund	Sexuell dysfunktion kan uppstå som följd av sjukdom, skada eller trauma. Vanligtvis behandlas dessa patienter inom primärvård, ungdomsmottagning, elevhälsa eller hos en sex- och samlevnadsmottagning. Arbetsterapeuter förekommer inom alla verksamheter men är inte en given profession i rehabiliteringen av sexualitet. Detta förklaras med bristande undervisning, kunskapsbrist hos professionen och ämnets känslighet. Både nationella och internationella ramverk stärker inkludering av sexualitet inom vården. Arbetsterapeuter har argumenterat för att ett holistiskt arbetssätt endast uppnås då sexualitet inkluderas.
Syfte	Syftet är att kartlägga kunskap relevant för arbetsterapeuten gällande kliniskt arbete med sexualitet och sexuell hälsa.
Metod	Systematisk litteraturoversikt med deduktiv riktad innehållsanalys som McColls teoretiska ramverk.
Resultat	Resultatet baseras på tio artiklar, varav nio kvalitativa och en litteraturstudie. Studierna var utförda under åren 2000–2021 i Kanada, Australien, Israel, Storbritannien, Spanien och USA. Resultatet gav två artiklar berörde stroke, en artikel berörde ryggmärgsskador och en handlade om att designa sexleksaker för personer med motoriska funktionsnedsättningar samt två artiklar som utvärderade rehabiliteringsprogram med avseende på sexualitet. Resterande artiklar handlade vårdpersonalens kunskap inom ämnet sexualitet. Resultatet kategoriseras med McColls teoretiska ramverk.
Slutsats	Både patienter och arbetsterapeuter anser att sexualitet ska vara en del av rehabiliteringen och att det ska vara ett ämne som tas upp vid vårdkontakt. Arbetsterapeuter besitter kunskap som är relevant för arbetet med sexualitet och sexuell hälsa. Arbetsterapeuten har nytta av angränsande ämnen. Kunskap om konsekvenser som kan uppstå för en individ med funktionsnedsättning gällande sexualitet och uppmuntran till patient att ta upp ämnet samt anpassning av befintliga medel underlättar arbetet.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2022
Supervisor:	Ann-Charlotte Lindström, Licensed Occupational Therapist. MSc
Examiner:	Suzanne Johanson Sturesson, Senior lecturer at the section for health and rehabilitation at the University of Gothenburg.
Keyword:	Occupational therapy, occupational health, sexuality, sexual health, sexual dysfunction.

Background	Sexual dysfunction can be result from injury, disease or trauma. These patients are normally treated in primary care, youth centers, student care or in specialist care centers. Occupational therapists work at all these facilities but their role is not defined. Lack of education and insufficient knowledge seem to be the determining factors for the lack of care in regards to sexuality within occupational therapy. There are international and national frameworks that demand sexuality's inclusion in general care. There is also a responsibility within the license of the occupational therapist to keep up to date and have sufficient knowledge. Within occupational therapy a holistic approach is fundamental which demands an inclusion of sexuality.
Aim	The purpose is to map knowledge relevant to the occupational therapist regarding clinical work with sexuality and sexual health.
Method	Literature review with qualitative content analysis, done with McColls classification system.
Result:	The results are based on ten articles, of which nine are qualitative and one is a literature study. The studies were conducted during the years 2000–2021 in Canada, Australia, Israel, the United Kingdom, Spain and the United States. The result was two articles on stroke, one on spinal cord injuries and one on designing sex toys for people with motor disabilities, as well as two articles evaluating rehabilitation programs for sexuality. The remaining articles dealt with the care staff's knowledge of the subject.
Conclusion	Both patients and occupational therapists believe that sexuality should be part of rehabilitation and that it should be a topic that is addressed in all care contact. Occupational therapists possess knowledge that is relevant to the work with sexuality and sexual health. The occupational therapist benefits from related topics. Knowledge of the consequences that may arise for an individual with a disability regarding sexuality and encouragement for the patient to address the subject as well as adaptation of existing means facilitates the work.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	9
Frågeställningar	9
Metod	9
Studiedesign	9
Inklusionskriterier	10
Exklusionskriterier	10
Datainsamling	10
Urval	11
Databearbetning	12
Etiska överväganden	14
Förförståelse	14
Riskanalys	14
Resultat	14
McColls byrå	17
Sociokulturella faktorer	17
Fysiska faktorer	18
Psykologiska/Känslomässiga faktorer	19
Kognitiva faktorer	20
Miljömässiga faktorer	21
McColls verktyglåda	23
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	26
Referenser	29
Bilaga 1 Söktabell	32
Bilaga 2 Redovisning av kvalitetsgranskning	34
Bilaga 3 Redovisning av inkluderade studier	37

Bakgrund

Likt arbetsterapiens grundantagande (1), att se människan som en aktiv varelse, har sexologin ett liknande antagande där människan anses vara en sexuell varelse genom hela livet (2). Kunskapen om sexuell hälsa och människors sexualitet samlas under ämnet sexologi (3). Sexologi kommer från latinets "*sexus*" (kön) och "*logos*" (förnuft) (3). Sexologi är inte ett akademiskt ämne utan undersöks utifrån olika discipliner. Inom sexologi används främst begreppet "*sexuellt uttryck*" (3). Detta begrepp innefattar sexualitet (könsidentitet), sexuell funktion (beteenden som uttrycker sexualitet) och sexuell hälsa (3). En annan tolkning kan ses i teologin där sexualitet beskrivs som trefaldig och delas in i reproduktion, lust och intimitet (4). I vardagligt språk är det vanligare att sexualitet kopplas ihop med personens sexuella läggning, exempelvis homo- och heterosexualitet. Begreppen reflekterar till stor del den tid de formats under (5).

Människors rätt till sexuellt uttryck har sin utgångspunkt i de mest grundläggande mänskliga rättigheterna, alltså rätten att bestämma över sin kropp, sexualitet och reproduktion (6). Rättigheterna beskrivs närmare i World Health Organization (WHO) (7) definition av sexuell hälsa. Definitionen involverar både reproduktiv och sexuell hälsa, samt sexualitet trots att begreppet inte specificeras (7). I Sverige skiljs sexualitet och reproduktion rent medicinskt men båda begreppen ingår i politiken som förs under namnet "Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter" (SRHR) (8). SRHR är tänkt att utgöra ett universellt ramverk som stöttar berörda parter i att ta fram riktlinjer, tjänster eller åtgärdsprogram som tar hänsyn till alla aspekter av sexuell och reproduktiv hälsa på ett effektivt och rättvist sätt. Begreppet SRHR är framtaget inom Guttmacher-Lancet-kommissionen och bygger på flertalet internationella och regionala avtal samt internationella fördrag (8). En viktig del av de mänskliga rättigheterna är också att skydda allas lika värde, i Sverige återfinns diskrimineringslagen (2008:567) (9) som ska motverka diskriminering på grund av sexualitet.

De medicinska kunskaperna inom sexualitet och reproduktion har nått stora framsteg, främst inom mödradödlighet och brosmsmedicin mot HIV (10). Trots förbättrad vård så upplevs den som otillgänglig då få patienter tillfrågas kring sitt sexuella uttryck vid vårdtillfällen (11). Sexuellt uttryck bemöts vanligen först när situationen kräver det, exempelvis när ett sexuellt beteende stör omgivningen, vilket då kräver ett agerande från vårdpersonalen. Detta kan vara situationer som berör ovälkomna sexuella närmanden mot personal eller andra vårdtagare, uttrycka grova sexuella ord, eller att en person självskadat sina könsdelar (4).

Utbildningen inom ämnet sexologi har förändrats över tid. Den första föreläsningen med anknytning till sexologi hölls 1897 av Karolina Widerström (12) om sexualhygien för lärarinnor. Sexualundervisning infördes som en frivillig undervisning på folkskolan 1942 och som ett obligatoriskt inslag 1955. Det sker fortfarande en utökning av utbildning om sexualitet, senaste som skett var 2020 då sexualundervisning blev ett obligatoriskt moment på lärarutbildningen (12). Inom vården idag är det vanligt att en nyexaminerad legitimerad personal haft en eller två föreläsningar i ämnet (4). Detta har ifrågasatts i flera publikationer av såväl studenter som kliniker och då har det efterfrågats mer undervisning i ämnet (13). I en studie av Young med flera (14) där 85 arbetsterapeuter tillfrågades i Kanada om deras arbete relaterat till sexologi visade resultatet att majoritet av arbetsterapeuterna tyckte att professionen ska arbeta med sexualitet och sexuell hälsa men att kunskapsbrist hindrade de.

De som hade fått extra utbildning beskrev att de berörde ämnet konsekvent och regelbundet tillsammans med patienter (14).

Inom arbetsterapi har det debatterats huruvida ämnet sexualitet ska ingå i professionens ansvarsområde. Åsikterna kring ämnets relevans för arbetsterapi har varit spridda. Kielhofner (13, 15) menade att sexualitet ska exkluderas från arbetsterapeutisk praxis då sex är ett biologiskt behov och inte en aktivitet. Flera arbetsterapeuter, bland annat McGrath (13), Young (14), Sakellariou (15) och Couldrick (16) motsätter sig detta genom att det holistiska synsättet som karaktäriserar den arbetsterapeutiska praxisen endast kan ses som holistiskt om sexualitet innefattas. Couldrick (16) hittade redan 1999 i sin forskning att sexualitet behöver inkluderas för att professionens värderingar och engagemang för livskvalitet ska komma till uttryck i praxis. Couldrick (16) tar även upp ett annat intressant argument där hon framför att sexuell hälsa inte är ett kriterium för utskrivning från vårdinstans och att de inte påverkar förmågan att klara av ett självständigt boende. Däremot så har sexuell hälsa samband med livskvalitet, personcentrerad vård och holistisk praxis enligt Couldricks forskning (16).

Sakellariou och Algado (15) tar även upp holism och hur den är en viktig del av arbetsterapi för att möta den komplexa naturen i patientens situation. Vidare argumenterar Sakellariou och Algado (15) för att holism ska ses som ett professionellt ansvar hos arbetsterapeuten och att sexualitet samspelar med den spirituella naturen hos människan. Young med flera (14) stämmer in i att sexualitet är en viktig aspekt av livskvaliteten, hälsan och måendet för individen. Ytterligare argument har framförts ur ett medicinskt perspektiv och då fokuserats på nyttan av arbetsterapeutens kunskaper kring rörelsemekanik (3). Kunskaperna kan då användas till att stötta individer med de förmågor som krävs av aktören för att kunna uttrycka sin sexualitet. Balogh (3) beskriver att aktiviteter i sexuella syften involverar rörelse, förflyttning, positionering, manipulering och kalibrering.

En arbetsterapeuts uppgift är att stödja personers förmåga till aktivitet och delaktighet på ett sådant sätt där ett gott liv främjas (1). Vid skada, funktionsnedsättning eller sjukdom kan en persons sex- och samlevnad påverkas, det vill säga deras sexualitet (17). Vanligtvis behandlas dessa patienter inom primärvård, ungdomsmottagning, elevhälsa eller hos en sex- och samlevnadsmottagning. Arbetsterapeuter förekommer inom alla verksamheter men är inte en given profession när det kommer till vård och behandling av sexuell hälsa (11, 18). Det är vanligare att arbetsterapeuten arbetar på sex- och samlevnadsmottagningar (17). Har patienten en funktionsnedsättning är den generella rekommendationen att ta upp vårdbehov rörande sexuell hälsa med sin läkare. Patienten kan då motta medicinsk behandling eller remitteras vidare till specialistmottagning (17).

Arbetsterapeutens uppgift är att, tillsammans med patienten, arbeta med möjligheter och hinder i omgivningen (19). Arbetsterapeuten finner stöd för detta arbete i olika praxis- och tankeverktyg inom ämnet men även inom angränsande ämnen (1). Modellerna är även ett uttryck för den mänskliga naturens vilja att begreppsbygga, analysera och kategorisera (19). I arbetsterapeutisk litteratur har kategoriseringen av aktiviteter skett på olika sätt och är kopplade till vilket ämnesområde, land och verksamhet som de utvecklats inom (19). En övergripande kategorisering återfinns i McColls teoretiska ramverk (20) som kan användas av arbetsterapeuter för att kategorisera den kunskapen som de besitter inom sitt yrke.

McColls teoretiska ramverk (20) är utvecklat för kategorisering av kunskap inom arbetsterapi, och lärs ut under grundutbildningen på arbetsterapiprogrammet vid Göteborgs universitet (21). Sexualitet tas inte upp inom McColl (20) idag men ramverket är utvecklat för att arbetsterapeuten som använder sig av det ska kunna fylla på det med den kunskapen som hen känner har relevans för hens yrkesutövning. Det finns ingen begränsning på vad som kan ingå i ramverket utan det handlar snarare om sorteringen och organiseringen av kunskapen (20).

Vid testsökning noterades att det fanns mer litteratur om sexuell hälsa skriven inom omvårdnad än inom arbetsterapi. Litteraturen inom omvårdnad var generellt skriven med ett medicinskt perspektiv (3) vilket tyder på nyttan av att arbetsterapeuter kompletterar kunskapen med ett mer holistiskt angreppssätt. Arbetsterapeuter kan bidra med sitt synsätt som kan komplettera omvårdnadsperspektivet samt ge dem själva mer kunskap genom andra professioner. Detta resonemang är grunden till valet av McColls teoretiska ramverk (20) då det kan användas till såväl arbetsterapeutisk och som generell kunskap. Med generell kunskap avser författarna angränsande ämnen.

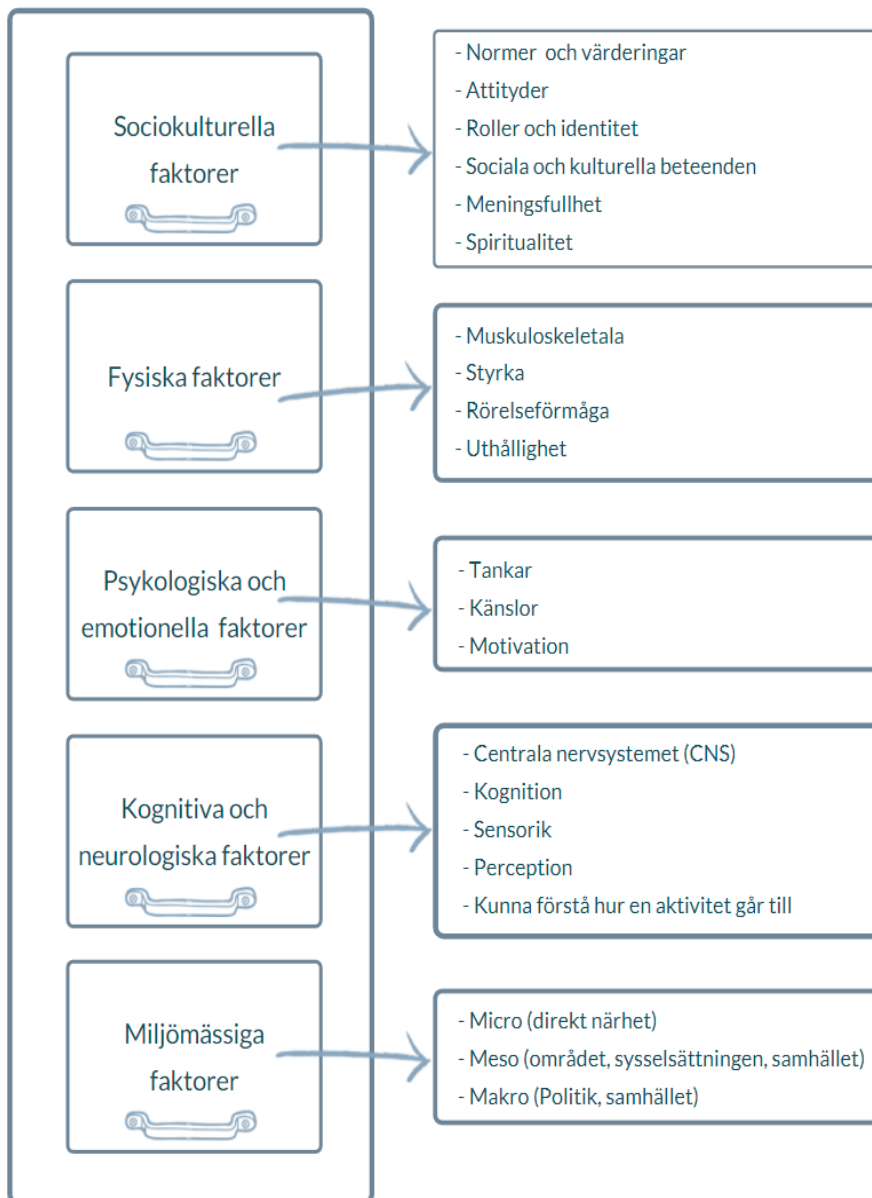
Kategoriseringen av kunskap inom McColls teoretiska ramverk (20) sker i flera olika nivåer. Aktiviteter kategoriseras med uppdelningen egenvård, produktivitet och fritid. Faktorer för görandet, det vill säga för aktivitet, delas in i en teoretisk byrå där varje låda representerar ett område som kan påverka en persons aktivitetsutförande. Ytterligare kategorisering sker när en byrålåda öppnas och innehåller en verktygslåda. Verktygslådan har en uppdelning av generella och arbetsterapeutiska tankeverktyg respektive bedömningsverktyg, se figur 1. Simplifierat kan praxisverktyg sammanfattas med att de ska definieras med steg för steg och är ett stöd i arbetsprocessen medan tankeverktygen ska kunna förklara varför ett specifikt bedömningsverktyg används (20).



Figur 1. Illustration av McColls verktygslåda, inspirerad av McColl A. Law M. och Stewart D. i *Theoretical Basis of Occupational Therapy* (20, s. 13-15)

Byrån består av sex lådor, varav den första lådan innehåller arbetsterapeutisk teori medan de andra fem innehåller faktorer för görandet, se figur 2. I första lådan finns modeller och metoder som beskriver hur aktivitet förhåller sig till hälsa, välbefinnande, delaktighet och social integrering. Andra lådan består av teori kring fysiska faktorer för görandet. Dessa faktorer handlar om människans muskuloskeletala förmåga, exempel på detta är styrka,

rörelseförmåga och uthållighet. Tredje lådan är psykologiska och emotionella faktorer för görandet och innehåller teorier kring människans tankar och känslor, såsom motivation, värderingar och ens inre röst. Fjärde lådan är kognitiva och neurologiska faktorer. Dessa faktorer hör samman med centrala nervsystemet (CNS) och handlar om individens kognition, sensorik, och perception. Femte lådan utgörs av sociokulturella faktorer, såsom normer, värderingar, attityder, roller, sociala och kulturella beteenden, samt spiritualitet. Sista lådan är miljömässiga faktorer för görandet. De miljömässiga faktorerna delas in i olika nivåer där en mikronivå motsvarar individens direkta närhet, mesonivån motsvarar området, jobbet och samhället individen vistas i och makronivå syftar till det politiska och det större samhällsperspektivet (20).



Figur 2. Illustration av McColls byrå, inspirerad av McColl A. Law M. och Stewart D. i *Theoretical Basis of Occupational Therapy* (20, s. 20).

Intentionen att kartlägga kunskap om sexualitet inom arbetsterapi grundas i studien av Young med flera (16) där 85 arbetsterapeuter tillfrågades i Kanada om deras arbete relaterat till sexologi. Resultatet visade att majoritet av arbetsterapeuterna tyckte att kunskapsbrist hindrade dem. De som hade fått extra utbildning beskrev att de berörde ämnet konsekvent och regelbundet tillsammans med patienter (16). Vid testsökning sågs att kunskapsbrist var en av de största anledningarna till att arbetsterapeuterna inte togs sig an ämnet sexualitet (9, 14–16). Sexologi är som tidigare nämnt inte ett akademiskt ämne utan undersöks av olika discipliner och därför var avsikten med denna kartläggning att se vilken kunskap som hade anknytning till arbetsterapi oavsett dess empiri. Litteraturoversiktens ändamål var att utöka kompetensen hos yrkesverksamma, studerande eller nyutexaminerade arbetsterapeuter inom ämnet sexualitet och på så vis möjliggöra det kliniska arbetet med ämnet.

Syfte

Syftet var att kartlägga kunskap relevant för arbetsterapeuten gällande kliniskt arbete med sexualitet och sexuell hälsa.

Frågeställningar

- Vilken kunskap finns inom arbetsterapi om sexualitet och sexuell hälsa?
- Vilken kunskap finns inom angränsande ämnen om sexualitet och sexuell hälsa som kan vara relevant för arbetsterapeuten?

Metod

Studiedesign

Studien gjordes som en litteraturoversikt med en deduktiv ansats som studiedesign och en riktad innehållsanalys. Genom att göra litteraturoversikter kan kunskapen kartläggas och ny förståelse uppstå, metoden anses vara den föredragna metoden vid kartläggning av kunskap (21).

Forsberg och Wengström (22) skriver att en systematisk litteraturoversikt bör fokuseras på randomiserade experimentella studier (RCT) då dessa ofta har en hög tillförlitlighet, men att inom omvårdnad finns det en fördel att ta med kvalitativa studier. De kvalitativa studierna kan erbjuda kunskap om upplevelser av olika fenomen från vårdtagarens sida och ge värdefull information (22). Litteraturoversiktens syfte är att få en bild av forskningsläget och underlag för att bedriva evidensbaserad vård (23). Genom att inkludera samtliga studiedesigner uppnås en bredd i resultatet. Gällande inklusions- och exklusionskriterierna resonerade författarna med avseende på tidsomfattningen hos arbetet, McColls (20) kategorier i byrån och verktygslådan samt relevansen för arbetsterapi. Enligt arbetsterapeuternas Etiska kod (1) ska arbetsterapeutiska metoder utvärderas och utvecklas i linje med vetenskapliga rön och med hänsyn till samhällets föränderlighet. Då sexualitet och sexuell hälsa är ett ämne som förändrats mycket under senaste årtiondena, bland annat genom #metoo-rörelsen (24), så begränsades sökresultaten till år 2000–2022.

Inklusionskriterier

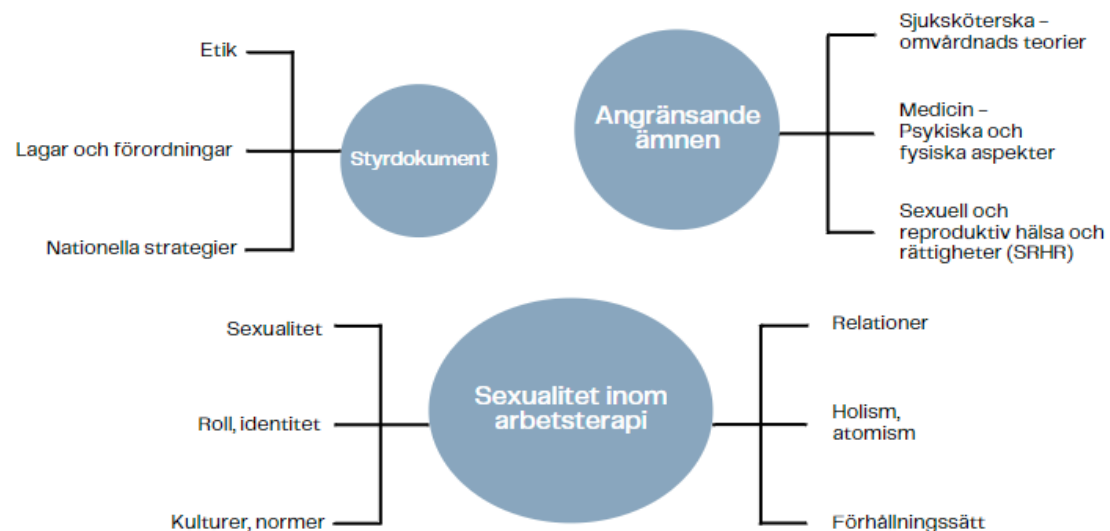
- Studien skulle vara gjord efter år 2000.
- Artikeln skulle vara skriven på svenska eller engelska.
- Metodiken i artikeln skulle vara litteraturoversikt, kvalitativ, kvantitativ eller en mixad metod.
- Artikeln skulle ha genomgått peer review.
- Artikeln skulle finnas tillgänglig i fulltext utan kostnad.
- Artikelns resultat skulle innehålla intervention, modell, ramverk eller rekommendation med relevans för arbetsterapeuten i arbetet med sexualitet och/eller sexuell hälsa.
- Artikeln skulle ha låg risk för bias.

Exklusionskriterier

- Fenomenologiska undersökningar hos arbetsterapeuter eller studenter exkluderades.
- Artikeln skulle inte ha fokus på våld, reproduktivitet, fertilitet eller parafilier.

Datansamling

Datansamlingen började med en testsökning av litteratur via GUPEA, DiVa och PubMed. I sökningen användes sökorden (arbetsterapi AND sexuell hälsa) samt engelska motsvarigheten (occupational therapy AND sexual health) och (occupational health AND sexual health). Sökningen gav en ökad förståelse för problemområdets bredd samt begrepp och termer som använts inom studierna. Den initiala sökningen utgör grunden för bakgrundsavsnittet och gav författarna inspiration till vilka söktermer som användes i huvudsökningen. Vid gemensam genomgång av initiala sökresultatet sågs även ett behov till avgränsning då ett stort antal artiklar som länkade arbetsterapi med sexualitet påträffades. Författarna upprättade därför en mindmap, figur 3, utifrån de gemensamt inkluderade artiklarna. Detta ledde till en tydligare avgränsning i det fortsatta arbetet.



Figur 3. Mindmap med avgränsning för litteraturoversikt, upprättad 2021-12-06.

Utifrån kunskapen som framkommit under testsökningen samt genom stödet från informationsspecialisten på Biomedicinska biblioteket togs sökorden för huvudsökningen fram. Sökorden blev (occupational therapy OR occupational therapist) AND (sexuality OR

sexual health OR sexual dysfunction). Författarna har gjort en bred sökning och använde flera databaser samt indexeringsord och fritextord. Följande databaser ingick i sökningen; OTSeeker, CINAHL, PubMed, Gender Seeker Database och Scopus. Resultatet bestod av 202 artiklar och dessa redovisas Bilaga 1. Databasresultatet har dokumenterats med artikelns källa, titel, författare, abstrakt, typ av artikel och ämnesord i Excel. Granskningsmallar och artiklar sparades i fulltext på författarnas gemensamma Google Drive, samt individuellt på respektive dator, för att underlätta materialhanteringen och minimera risken för eventuella datorkrascher eller borttagande av information.

Urval

I testsökningen framkom flera studier (13–16) av arbetsterapeuters upplevelser av att arbeta med ämnet. Dessa studier (13–16) bekräftade kunskapsbristen och svarade inte på syftet för litteraturöversikten därför exkluderades fenomenologiska undersökningar med arbetsterapeuter eller arbetsterapeutstudenter som studiedeltagare. Ytterligare avgränsning gjordes gällande reproduktion, fertilitet och våld. Ämnena genererade ett för stort och brett svar samt behandlades historiskt av andra professioner och innefattade specialistvård. Litteraturöversikten avsåg ge mer kunskap till specifikt arbetsterapeuter därför exkluderades dessa studier. Databasresultatet granskades först individuellt av författarna genom en manuell granskning av samtliga abstrakt (n=202). Författarna redovisade sin individuella granskning för varandra via Zoom och beslutade artikelns inkludering eller exkludering. Artiklar som exkluderades var av review typ, uppfyllde inte inklusionskriterierna eller var dubletter. Vid osäkerhet granskade båda författarna artikelns abstrakt och kunde inte artikelns relevans bedömas flyttades den med till fulltextgranskningen. I granskningen exkluderades 147 artiklar.

Samtliga inkluderade 55 artiklar listades med överskrifterna databas, inklusionskommentarer, källa, titel, författare, abstrakt, typ, sökord samt länk till fulltext i Excel. Därefter delades artiklarna upp och författarna läste hälften vardera. Artiklar lästes i fulltext med stöd av dataprogrammet Avidnote (25). Dataprogrammet användes för att färgmarkera stycken, skriva noteringar och kommentarer. Vid översyn av fulltext gjordes en ytterligare avgränsning mot parafilier. Parafilier avser sexuella handlingar som varat under mer än sex månader och involverar icke-mänskliga föremål, personer utan samtycke eller barn och djur samt har en negativ påverkan på viktiga områden för individens funktion (26). Behandlingen av parafilier görs med både läkemedelsbehandling och psykologkontakt därför anser författarna att det ligger utanför studiens syfte.

Genomgången av artiklarna i fulltext gjordes av författarna under ett fysiskt möte. Under mötet användes post-it lappar för att få en bättre helhetssyn av arbetet. Huvudrubrikerna skrevs på varsin färg av post-it och därefter skrevs underrubriker på samma färg som huvudrubriken de tillhörde. Detta skapade en visuell helhetsbild och gav författarna ett mer gemensamt synsätt. Vid fulltextgranskningen sågs också att informationen om tankeverktygen och bedömningsverktygen var bristande vilket resulterade i beslutet att kategorisera resultatet främst i McColls (20) byrååador. Författarna ansåg att det var relevant att lyfta tankeverktyg och bedömningsverktyg i studiens resultat och antecknade därför dessa i Excelarket. Författarna gjorde ingen exkludering baserad på fältet eller empirin hos studien då litteraturöversiktens syfte var att kartlägga arbetsterapeutisk och generell kunskap för arbetsterapeutens arbete med sexualitet, se bilaga 3.

Kvalitetsgranskningen gjordes av 21 artiklar som bestod av fyra litteraturstudier, tre mixade studier, elva kvalitativa studier, två framework och en enkätstudie. Artiklarna granskades enligt följande mallar;

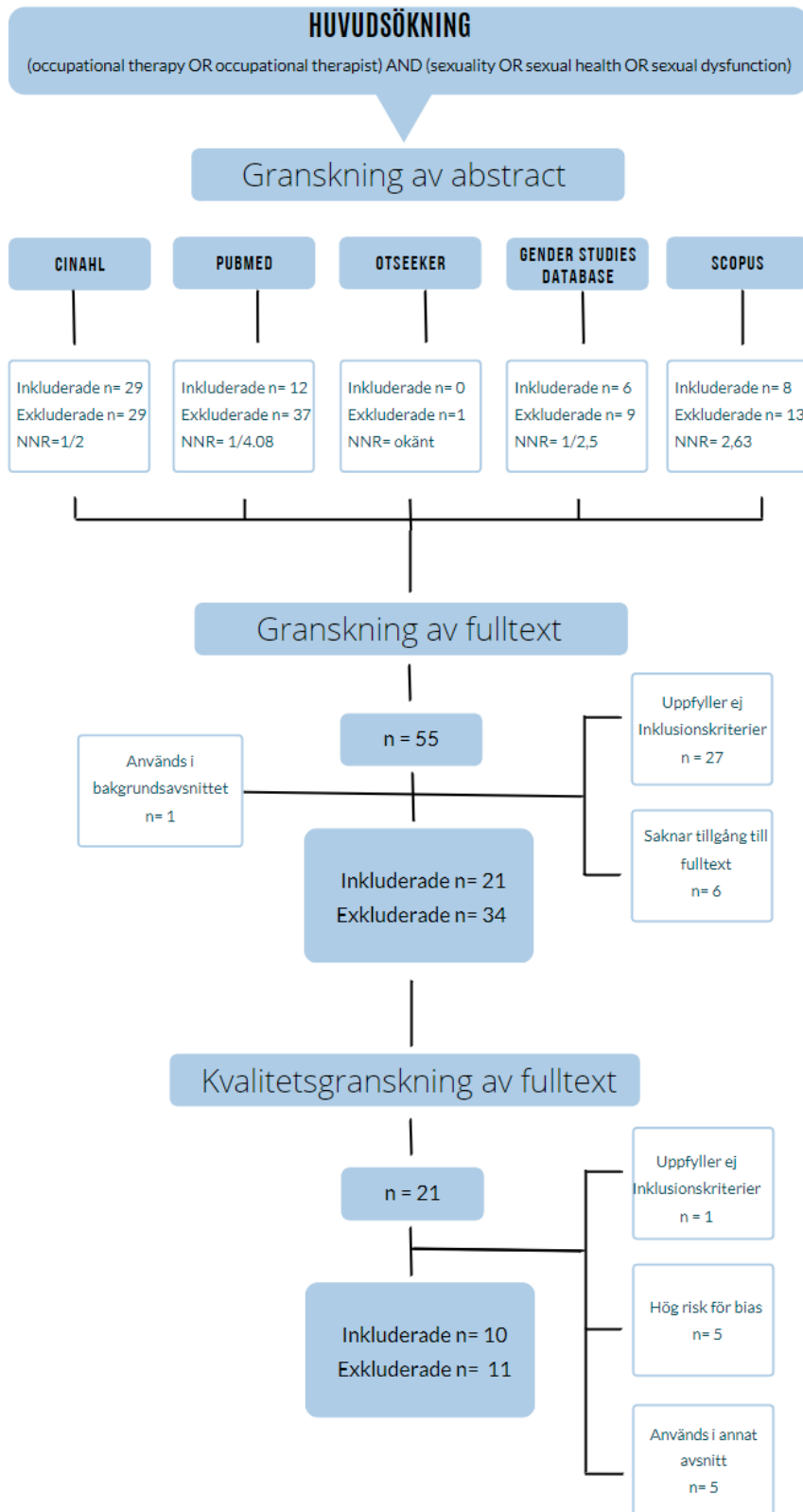
- Litteraturstudier: mall för kvalitetsgranskning av systematiska översikter enligt AMSTAR (23).
- Kvalitativa studier: SBU's granskningsmall bedömning av studier med kvalitativ metodik (23).
- Mixade studier: Mixed Methods Appraisal Tool (MMT) Version 2018 (27).

Fanns ingen granskningsmall exkluderas artikeln. Stöd togs från handledaren och informationsexperten på biomedicinska biblioteket vid osäkerhet om granskningsmall. Kvalitetsgranskningen gav fem artiklar med hög risk för bias, fem med måttlig risk och fyra med låg risk. Sex artiklar exkluderas på grund av otydlig metodik eller avsaknad av granskningsmall. Granskningsresultaten presenteras enligt mall utformad av Statens beredning för Medicinsk och social Utvärdering (SBU) (23) i bilaga 2. Efter kvalitetsgranskningen kvarstod tio artiklar där en var en litteraturstudie (28) och nio var av kvalitativ studiedesign (29-37). Alla studier med kvantitativ eller mixad metod föll bort under granskningen.

Databearbetning

Målsättningen inom en riktad innehållsanalys är att validera en teori eller konceptuellt utveckla ett teoretiskt ramverk (38). I denna uppsats avsågs det att utveckla kunskapen i McColls teoretiska ramverk (20) med kunskap om sexualitet och sexuell hälsa. Planen var att använda byrålådorna samt verktygslådan, då byrån kategoriserar den generella kunskapen kring de faktorer som krävs för görandet och verktygslådan kategoriserar konkreta verktyg för det praktiska arbetet. Hsieh-Shannon (38) redogjorde för den riktade innehållsanalysen och beskrev hur den kan användas till kvalitativa och kvantitativa data. I denna litteraturöversikt avsågs riktad innehållsanalys användas då den tillåter att kategorier tas från både teori och relevanta fynd som uppkom under arbetets gång samt tillåter inkludering av studier med olika studiedesign.

Vid kategoriseringen så användes McColls ramverk (20) enligt figur 1 och figur 2. Avsikten var att kartlägga faktorer för görandet genom byrån samt använda verktygslådan som underkategorier med tankeverktyg och bedömningsverktyg, generella och arbetsterapeutiska. Gällande kategorisering av tankeverktyg och bedömningsverktyg var svårigheten med bristande information i artiklarna påtaglig. Författarna utförde manuella sökningar för att få stöd i verktygets empiri och på så sätt kategorisera det. Denna manuella sökningen är inte presenterad i arbetet då sökningen ansågs vara förtydligande och inte bidragande till kunskapen. Gränsen mellan de olika kategorierna i verktygslådan är flytande och kategoriseringen bör därför ses som översiktlig. Författarna återgick ofta till syftet för litteraturöversikten och var noggranna med att diskutera utifrån McColls (20) kategorier. Författarna har gemensamt beslutat om att en artikel kunde ingå fler än en kategori.



Figur 4. Sökschema för systematisk litteraturoversikt med sökorden (occupational therapy OR occupational therapist) AND (sexuality OR sexual health OR sexual dysfunction).

Etiska överväganden

Förförståelse

Författarna har varit medvetna om hur deras tidigare erfarenheter och kunskaper kan ha påverka resultatet och har tagit hänsyn till detta under arbetets gång. Båda författarna hade utgångspunkten att det saknades kunskap kring ämnet. Författarna är uppvuxna i Sverige och har därför svenska samhällets värderingar och normer med sig in i arbetet. Diskursen blir därför att studierna tolkades utifrån författarnas förkunskaper, fördomar och normtänk.

Risikanalys

Det är fastställt att sexualitet och sexuell hälsa kan vara ett känsligt och tabubelagt ämne (3, 13). En kartläggning av människors sexuella hälsa och sexualitet kan leda till stigmatisering för den undersökta gruppen. I litteraturöversikten gjordes noggrann kontroll av deltagarurvalen för att säkerställa att deltagarnas specifika villkor och förutsättningar varit av sådant intresse att ingen mindre sårbar grupp har kunnat undersökas. Rättvisepincipen (21) har använts som stöd i arbetet för att avgöra om eventuell särbehandling i urvalet skett på ett moraliskt relevant sätt.

I arbetet har författarna utgått från människovärdesprincipen (21) och genom den deduktiva ansatsen har artiklar valts ut med avsikt att uppnå bred variation. Intentionen var att återspegla samhällsgrupperna som arbetsterapeuten möter i sin yrkesroll. Författarna har haft ett normkritiskt tankesätt gällande sexuellt uttryck och har under studien inte avsiktligt gjort specifika urval baserat på deltagarnas personliga egenskaper gällande sexuellt uttryck. Avgränsningen har gjorts utifrån ämnet och relevansen för arbetsterapi.

Författarna var medvetna om risken för bias inom studien, både genom förförståelsen och det deduktiva arbetssättet. Författarna hade inte avsiktligt förvridit eller utelämnat studier som besvarade studiens syfte. Då kunskapsbrist visat sig vara ett hinder för arbetsterapeuten att ta sig an ämnet såg författarna en nytta med kartläggning av nuvarande forskning och att denna nytta översteg eventuella risker.

Resultat

Resultatet baseras på tio artiklar, varav en litteraturstudie (28) och nio kvalitativa (29–37), se bilaga 3. Studierna var utförda under åren 2000–2021 i Kanada (29, 32, 34, 36), Australien (37), Israel (28), Storbritannien (30), Spanien (31) och USA (33, 35). Resultatet gav två artiklar som berörde stroke (28, 34), en artikel berörde ryggmärgsskador (31), en handlade om att designa sexleksaker för personer med motoriska funktionsnedsättningar (36) och en om sexualitet med fysisk nedsättning (29) samt två artiklar som utvärderade rehabiliteringsprogram med avseende på sexualitet (33, 35). Resterande artiklar handlade vårdpersonalens kunskap inom ämnet sexualitet (30, 32, 37). Studiedeltagarna var arbetsterapeuter (29–31, 33, 35–37), vårdpersonal (28, 30, 34, 36), patienter (30, 31, 33–36), sjuksköterskor (32, 35), läkare (32, 35) och en psykolog (35).

Resultatet tolkades genom en deduktiv innehållsanalys som baserades på McColls teoretiska ramverk (20). Resultatet presenteras i tabellform nedan med kategoritillhörighet och vilken intervention, modell eller ramverk som berörts i studien (tabell 1) och därefter följer en

djupare beskrivning av studiernas innehåll i löpande text. Sist i resultatet presenteras intervention, modell och ramverk i verktygslådan.

Tabell 1. Resultat av kategorisering av inkluderade artiklar.

Titel	Sociokulturella faktorer	Fysiska faktorer	Kognitiva och neurologiska faktorer	Miljömässiga faktorer	Psykologiska och emotionella faktorer	Intervention, modell, ramverk
Sexual Function in Post-Stroke Patients: Considerations for Rehabilitation (28)	O	O	O	O		Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy (PLISSIT), Sexuality Interview Guide (SIG)
Sexuality in the context of physical rehabilitation as perceived by occupational therapists. (29)	O	O		O	O	Patient-Centered Care Ethics Analysis Model for Rehabilitation, The Human Development Model – Disability Creation Process (HDM-DCP)
Sexual aspects of rehabilitation: The client's perspective (30)		O		O	O	Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy (PLISSIT)
An Occupational Therapy Approach to Sexuality in People with Acquired Brain Injury in a Subacute Setting (31)	O	O	O			Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Therapy (PLISSIT) model
Working with transgender clients: learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice (32)	O			O	O	Canadian Model of Client-centred Enablement

Sexuality and Intimacy Rehabilitation for the Military Population: Case Series (33)	O	O		O	O	Occupational Therapy Practice Framework (OTPF), Person, Environment, Occupation, and Performance model (PEOP), The Occupational Therapy Sexuality and Intimacy (OTSI), the Adult Sensory Profile
Priorities and Needs Regarding Sexual Rehabilitation for Individuals in the Subacute Phase Post-stroke (34)		O		O		Human Development Model-Disability Creation Process (HDM-DCP), Sexuality Interview Guide (SIG), Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy (PLISSIT) Model, The Sexual Rehabilitation Framework
An Interdisciplinary Sexual Health Rehabilitation Program for Veterans with Spinal Cord Injury: Case Reports (35)				O		Permission, Limited Information, Specific Suggestions, and Intensive Therapy (PLISSIT), The Sexual Rehabilitation Framework, Pavlovich Sexuality Questionnaire
Co-designing Sex Toys for Adults with Motor Disabilities (36)				O		Rhinoceros 3D software
Applying an Occupational Lens to Thinking About and Addressing Sexuality (37)	O	O				The Occupational Perspective of Health (OPH) framework, doing, being, becoming and belonging

McColls byrå

Sociokulturella faktorer

Under sociokulturella faktorer framkom vikten att inte anta samhällets normer i det individuella mötet. I en studie (29) där arbetsterapeuter tillfrågades så framgick hur normer påverkar personer med funktionsnedsättning och att dem ses som asexuella och inkapabla att ha sexuella relationer. Liknande resonemang fördes i studierna gällande stroke och ryggmärgsskador där studiedeltagarna var sjuksköterska, läkare, vårdpersonal och psykolog (32, 35, 37). I dessa studier (32, 35, 37) tydliggörs att det fysiska hindret ses av omgivningen som avgörande för huruvida individen är en sexuell varelse eller inte. Studierna (28, 32, 35, 37) lyfter arbetsterapeuter tillsammans med de tidigare nämnda professionerna hur behandlaren behöver frångå dessa normer och beskriver hur stöd kan tas i de mänskliga rättigheterna och i det arbetsterapeutiska teorierna om holism. En studie (28) föreslår att arbetsterapeuter kan använda sig av The Occupational Perspective of Health (OPH) framework (28) där teorin om doing, being, becoming, belonging (37) tillhör.

Ämnets känslighet har berörts i flertalet studier av flera olika professioner (28, 29, 31, 37). I en studie (29) lyfter arbetsterapeuter hur ämnets känslighet behöver beaktas vid närvaro av närstående då detta kan försvåra kommunikationen mellan behandlare och patient.

“Speciellt när föräldrar närvarar vid dialog med en ung person. Det är en barriär, denna information är superhemlig. Så, det är inte en situation som uppmuntrar till förtroende och öppenhet, en dialog på det ämnet” (29, sidan 2742, tabell 2)

Citatet berör hur en patients roll påverkar hur ämnet mottas, i ovan citat beskrivs hur känsligt ämnet uppfattas när föräldrar närvarar. En persons könstillhörighet kan vara en påverkande roll. En studie (31) som gjorts av arbetsterapeuter med patienter som drabbats av en hjärnskada tas könsrollernas påverkan upp. Det beskrivs hur könstillhörigheten kan påverka en individs förmåga att ta upp sexualitet vid vårdkontakt. Författarna nämner att det finns en underliggande värdering där män uppfattas som svaga om de ber om hjälp med sin sexualitet eller sexliv. De nämner också att det finns förväntningar på att män ska vara sexuellt dominanta och initiativtagande (31).

Ytterligare dimension till könsrollerna ses i vården och rehabiliteringen av transpersoner. Kunskapen att arbeta med transpersoner är begränsad inom vården enligt sjuksköterskor och läkare (32). I en studie (32) kring transpersoner mottagande från vården uttrycker de en frustration över kunskapsbristen, bristen på inklusion och att de behöver agera experter på sin egen vård. Konkreta tips som framgår är att material som lämnas ut inkluderar icke-binära alternativ gällande kön, att skyltar för man eller kvinna utviks och att behandlare använder öppna frågor avseende sexualitet och relationsstatus. Studien (32) betonar hur en individs sexualitet kan förbises då den inte anses ha relevans för vården men då en transperson kommer i kontakt med barriärer i samhället på grund av sin sexuella identitet finns det ett värde att ta upp ämnet. Vidare så har roller en stor betydelse i rehabiliteringen som stort och särskilt gällande relationer. En anhörig beskriver i studien (28) om stroke hur hennes känslor förändras när hon tagit en omhändertagande roll av sin partner.

“Jag vet inte men jag har stora besvär. Jag älskar honom med eller utan stroke. Men det är saker såsom att hjälpa till i badrummet, inte så romantiskt.” (28, sidan 18)

Citat illustrerar hur partnern inte nödvändigtvis ser de fysiska barriärerna som hindret för intimitet utan att det snarare handlar om hur relationen, och balansen inom den har förändrats (28). Psykosociala aspekter bör adresseras med både patient och partner då stroke innebär en signifikant förändring av de sociala rollerna och identiteten enligt patientperspektivet i artikeln (28). Samma gällde ryggmärgsskador där arbetsterapeuter, läkare, sjuksköterskor och psykolog arbetade med case studier (35). I studien (28) om stroke rekommenderas att olika typer av samtal erbjuds till både patient och partner, individuellt och gemensamt. Det ses som essentiellt att bryta dessa tabun och stereotyper inom rehabiliteringen enligt arbetsterapeuter och patienter med förvärvad hjärnskada (31).

Ämnets känslighet påverkar även hur väl det tas upp av kliniker. En studie med arbetsterapeuter (37) ges exempel på detta i medicinhanteringen då biverkningar som relaterar till sexuell funktion sällan berörs i samma utsträckning som till exempel trötthet trots liknande förekomst.

”...men det är sällan diskuterat att du kanske får en sexuell dysfunktion av den här medicinen.” (37, sidan 151)

Fysiska faktorer

I studie (29) med arbetsterapeuter fastställs hur flera olika sjukdomar kan resultera i nedsatt kroppsfunction. Arbetsterapeuten kan använda sig av kunskap kring positionering, energibesparing, anpassning och adaptation av aktivitet för att stötta patienter till att kunna utföra önskade aktiviteter (29).

I en studie av arbetsterapeuter med patienter drabbade av en förvärvad hjärnskada togs det upp hur sexualitet centraliserats kring samlaget (31). I en annan studie (28) uttrycker arbetsterapeuter att sexualitet främst kopplats ihop med begreppet doing (görandet) och att det lett till en fokusering på sexuella aktiviteter och/eller samlag. I studien presenteras hur detta leder till interventioner gällande positionering, energibesparing och hjälpmedel men att det då saknas en holistisk syn på sexualitet. Arbetsterapeuterna konstaterar att sexualitet snarare ska ses som being (varandet) då det inkluderar en bredare bild av vad det innebär att vara en sexuell varelse och ger fler sätt att uttrycka sexualitet på. Genom att förmedla tankesättet så tillåts det även att patienten tar upp svårigheter som inte är direkt relaterade till sexuella aktiviteter och/eller samlag (28).

Fysiska hinder återfinns även i studien om personer som drabbas av stroke (34). Patienter som drabbas av en stroke får en nedsatt sexuell förmåga enligt vårdpersonal och patienterna själva (28, 34). Studien visar hur sexuella aktiviteter vanligen upphör under de första tre månaderna och att patienter ofta väntar med att återta sexuella aktiviteter till efter utskrivning från slutenvård (34). Fysiska barriärer, såsom smärta och rörelsehinder, påverkar patientens förmåga att delta i sexuella aktiviteter. Rörelsehindret kan begränsa möjliga positioneringar och smärtan kan påverka möjligheterna till upphetsning, orgasm och penetration (34). En annan studie berörde patienter som drabbats av en av förvärvad hjärnskada (31). Alla patienter i studien upplevde att sexualiteten förändrades efter att den förvärvade hjärnskadan. De förändringarna som lyftes fram handlade mestadels om fysiska förändringar såsom minskad rörlighet, styrka och uthållighet (31).

Psykologiska/Känslomässiga faktorer

De känslomässiga faktorerna för görandet handlar främst om bekvämlighet att ta upp ämnet. I en studie (30) förklarade patienterna att behandlaren kunskapsläge var länkat till deras nivå av tillit och trygghet att diskutera ämnet. I studien berättar en patient om sin upplevelse med en sexolog (30).

“De har sett allt som finns att se, så inget stör dem... Jag tror att det huvudsakligen handlar om att de har sett allt förut, de visste exakt vilka tankar alla har.” (30, sidan 415)

Det framgick att det var viktigt för patienterna att sexualitet involverades rutinmässigt under rehabiliteringen och att patienten inte skulle behöva ansvara för det själv (30). Patienterna i studien påtalade att det fanns fördelar med en specifik person som arbetade med ämnet då detta ledde till större kunskap hos behandlaren och en enklare remittering samt ökad upplevd trygghet. Artikeln lyfte framför allt vikten av att fråga och hur all vårdpersonal kan bidra med råd och stöd i navigering och remittering inom vården (30). Patientens livshistoria är viktig för att förstå patientens upplevelse av sexualitet enligt arbetsterapeuter (29). Negativ påverkan kan ses hos patienter som har blivit våldsutsatta eller varit i destruktiva relationer. Sex kan då upplevas som ett krav snarare än en källa till njutning vilket då kan påverka deras behandlingsföljsamhet (29).

I studien rörande transpersoner så framgår det hur viktigt det är att se hela situationen för patienten (32). Detta görs enligt läkare, sjuksköterskor och psykolog genom att samarbeta, validera stigmatiseringen och de barriärer som patienten stöter på både inom privat och offentlig verksamhet. Studien resulterar i rådet att stötta patienter i navigeringen av hälso- och sjukvården och att vårdpersonal som möter denna patientgrupp ska vara uppdaterad kring riktlinjer, lagar och behandlingsprinciper gällande transpersoner. Studien påtalar även att en transpersons transition handlar om mer än en biologisk förändring (32). Det är inte alla transpersoner som genomgår hormonbehandling eller könskorrektion. Det är därför viktigt att ha kunskap kring könskodat beteende samt vara mottaglig för att arbeta med aktiviteter som kan kopplas till könstillhörigheten. Exempel på detta kan vara kopplat till klädval, frisyr eller makeup. Det är viktigt att behandlaren är medveten om att en stor del av aktivitetsproblemen under transitionen handlar om att patienten försöker presentera sig som man eller kvinna för omvärlden. I denna process kan patienten försöka presentera stereotypiska beteenden som kopplas till kön för att förstärka sin egen identitet. På många sätt innebär en transition av könsidentitet också en aktivitetstransition och istället för att patienten ska förbättra eller förändra existerande aktiviteter behöver hen ibland lära sig helt nya. De nya aktiviteterna kan vara aktiviteter som patienten inte fått lära sig under uppväxten på grund av sin tidigare könsidentitet (32).

Liknande förändring av roller och identitet ses i artikeln som handlar om före detta soldater. Deras upplevelse av krig ses påverka rehabiliteringen av sexualiteten (33). Personer som varit med om krig kan förlora sina tidigare roller och tappa kontakten med samhället. Det kan bero på fysiska, emotionella, kognitiva eller psykologiska skador. Exempel ses i citatet nedan där en arbetsterapeut beskriver en av patienterna (33).

“Efter hans amputation kände han sig inte “normal” vilket resulterade i en vilja att stanna i “patientrollen” och det gjorde att han övergav allt ansvar för familjen och sexuella aktiviteter.” (33, sidan 237)

Citat visar hur sexualiteten är sammankopplat med andra roller såsom föräldrarollen och partnerskapet samt bakomliggande känslor och psykiska konsekvenserna av att ha upplevt krig (33). Arbetsterapeuterna utvecklar resonemanget och beskriver hur sexualitet är mer än samlag genom att sexualiteten har en stark koppling till emotionell närhet. Detta konstaterande utgör grunden i interventionen The Occupational Therapy Sexuality and Intimacy (OTSI) (33). Genom interventionen kan patienter hitta tillbaka till sin tidigare roll, återuppbygga sin självkänsla och identitet samt förbättra relationer med nära och kära (33).

“Interventionen guidar klienten genom en process med syfte att ‘avkoda’ skadliga budskap eller negativa sociala konstruktioner som hindrar positiv acceptans och hantering av sjukdom/skada.” (33, sidan 235)

Interventionen grundas i Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) (33) och berör flera olika faktorer som kan påverka utförandet av sexuella och intima aktiviteter. Syftet är att flytta fokus från prestation till njutning. Interventionen skapar dialog och utvecklar en terapeutisk relation som reducerar stigma och möjliggör en öppen kommunikation samt skapar ett gemensamt språk. Genom dialog får arbetsterapeuten information om de svårigheter som patienten upplever och vad det är som hindrar individen från att utöva sin sexualitet samt vilken målsättning patienten har. Behandlingen består av att identifiera fördomar och missförstånd samtidigt som problemlösning sker av de barriärer som är aktuella för individen (33).

I en annan studie (36) har personer med motoriska funktionsnedsättningar deltagit i utvecklingen av sexleksaker tillsammans med arbetsterapeuter och vårdpersonal. Sexleksaker syftar till att användas rekreationellt för att uppnå sexuell njutning via stimulering av erogena zoner. Det är sällan sexleksaker har utvecklats för en funktionsnedsatt målgrupp. Det kan vara svårt för individen att få information om vilka sexleksaker eller praxis för masturbation som finns att tillgå. Detta då det är svårt att nå information om ämnet. Individen förväntas hantera sin sexualitet själv och även ansvara för att ta reda på information via internet eller butiker. Individer med grava motoriska funktionsnedsättningar kan vara beroende av andra för att kunna genomföra vissa typer av aktiviteter, till exempel att kunna ringa samtal, använda dator eller besöka platser där information om sexualitet finns. Individen begränsas ofta till att närstående är den primära källan för information och ämnets tabu kan hindra denna diskussion (36).

Kognitiva och neurologiska faktorer

I kognitiva faktorer ingår sensorik vilket kan kopplas till upplevelsen av smärta (20). Kopplingen mellan smärta och sexualitet bekräftas i studier gjorda av vårdpersonal och arbetsterapeuter tillsammans med patienter som genomgått rehabilitering efter stroke eller ryggmärgsskada (28, 31). I studien (28) där vårdpersonal undersöker upplevelsen hos patienter som drabbats av stroke visas hur smärta är kopplat till förmågan att bli upphetsad, känna lust och njutning. Smärtan utgör ett hinder för patienten att vilja delta och att praktiskt delta. Sekundärt kan detta leda till psykiska besvär med ångest och depression som ger en negativ inverkan på patientens förmåga att uttrycka sin sexualitet (28).

Stroke kan påverka flera kognitiva funktioner, bland annat sensorik vilket kan leda till att orgasmen förändras (31). Den kan bli mindre intensiv eller mer svåruppnåelig. Det är ovanligt

att män drabbas av erektionsproblem på grund av stroke, det är vanligare att det är en biverkning från läkemedelsanvändningen. Läkemedelsbiverkningar drabbar även livmoderbäresarens lubrikation. Vårdpersonal rekommenderar att patienten använder sig av penis pump och/eller glidmedel samt att information ges till patienten om möjlig påverkan på sexualiteten (31). I en annan studie av arbetsterapeuter rekommenderas att patienter som upplever smärta i samband med samlag ska remitteras till fysioterapeut för träning av bäckenbotten (28).

I en studie (31) av arbetsterapeuter med patienter som drabbats av förvärvad hjärnskada så konstaterades en länk mellan sexualitet, partnerskap och omtanke för varandra i vardagen. En av informatörerna beskriver det enligt citatet nedan;

“Jag... för mig, personligen, är det... Jag vet inte... Dag för dag, smekningarna, beteendet, attityden. Till skillnad från, såklart, sex, men, för mig, sen urminnes tider, är det de jag redan nämnt. Dag för dag, kärleken, kommunikationen. De vardagliga. Jag skulle inte vilja begränsa vad sex är, men det är alltid med min partner” (31, sidan 186)

Citatet belyser hur sexualiteten länkas till partnerskapet och hur stor betydelse ömhetsuttryck har för patienten (31). Patienterna värderade vardaglig tillgivenhet, kommunikation och respekt lika högt som samlag, sexuella lekar och förspel. De ansåg också att sexualiteten är av likvärdig betydelse som andra aktiviteter i dagliga livet (ADL) och gav exempel på detta genom att jämföra sex som lika viktigt som påklädning och att äta. Det är av vikt, enligt arbetsterapeuter, att bejaka bredden av aktiviteter som härrör till sexualitet i arbetet med patienter som har en förvärvad hjärnskada (31).

Miljömässiga faktorer

Flera artiklar har indikerat hur ett multiprofessionellt och interprofessionellt arbete är gynnsamt vid behandling och rehabilitering av sexualitet (28–35). När arbetsterapeuter tillfrågades kring samarbetet med andra professioner ställde de sig positiva till detta (37). De upplevde att det var fördelaktigt att ha tillgång till andra professioner som också arbetade med sexuell rehabilitering och såg gärna att dessa professioner arbetar på samma arbetsplats (29, 37). Förutom resurser i kollegor tog arbetsterapeuterna upp materiella resurser som en förutsättning för att kontinuerligt arbeta med sexualitet (29). Arbetsterapeuter som tog upp sexualitet mer frekvent hade tillgång till standardiserat frågeformulär som inkluderade sexualitet (29). En studie där flera professioner tillsammans med patienter deltagit föreslogs att det standardiserade frågeformuläret The Sexual Rehabilitation Framework (35) kan användas som stöd och även anpassas till specifik nedsättning.

Det är viktigt att patientens hela kontext och livshistoria beaktas vid arbete med sexualitet enligt vårdpersonal, arbetsterapeuter och patienter (30, 31, 33, 37). I en artikel (33) av arbetsterapeuter tillsammans med patienter berörs det hur sexualitet påverkas av att närvara vid krig. Upplevelsen kan ge posttraumatisk stress (PTSD) (33) och bidra till en inre otrygghet som sedan kan påverka förmågan hos individen att uttrycka samt utöva sin sexualitet. Artikeln beskrev ämnets privata natur och hur arbetsterapeuten kan skapa ett tryggare rum genom terapeutisk användning av sig själv. Arbetsterapeuten behöver vara medvetenheten om hur upplevelser av den karaktären leder till ett behov av anpassning till en ny kontext vid hemkomst (33).

Den fysiska miljön behöver vara utformad på ett sådant sätt där besökarna känner sig välkomna, detta tydliggörs i studien kring transpersoner gjord av läkare, sjuksköterskor och psykologer (32). Inom offentliga verksamheter rekommenderas det en icke-användning av symboler för man och kvinna på till exempel toaletter då detta kan indikera att icke-binära inte är välkomna. Samma gällande formulär där personen ska fylla i kön. Det kan vara lämpligt att verbalt informera att patienten kan hoppa över den rutan eller lägga till ett alternativ i formuläret. Enligt studien (34) kan vårdpersonal öka kunskapen och minska stigmatiseringen för transpersoner genom att till exempel stötta i kontakt med myndigheter, arbetsplatser eller skolor (32).

Miljömässiga faktorer på mikro-, meso- och makronivå är aktuella för transpersoner (32). På en makronivå behöver dessa personer ha flera myndighetskontakter. Dessa kan vara hindrande eller stödjande, till exempel kan transpersoner vara utsatta för förhöjd risk i samband med långa hanteringstider inom myndigheter såsom vid uppdatering av folkbokföring. På mesonivå kan transpersoner som söker sig till vården mötas av att det står ett namn och kön i journalen som inte stämmer överens med hur patienten identifierar sig. På mikronivå ses en påverkan på nära relationer. För att minska risken att utsätta den terapeutiska relationen för negativ påverkan bör patienten konsulteras istället för att informationen tas från hans journal. Det är viktigt att det finns en acceptans mot personer som identifierar sig som icke-binära, det vill säga personer som inte uppfattar sig själva som vare sig man eller kvinna (32).

Miljöns utformning har även stor betydelse vid motoriska funktionsnedsättningar (36). Det framgick i samtal med personer med motoriska funktionsnedsättningar att de hade svårigheter gällande masturbation. Artikeln (38) som är skriven av arbetsterapeuter och vårdpersonal lyfter hur miljön kan agera hinder och gav exempel på avsaknad av privatliv på vårdinrättning eller att utrymmena inte var anpassade. Studien lyfte att badrummet vanligen var en plats för egen tid, men med motorisk funktionsnedsättning kan det krävas handräckning för att individen ska kunna förflytta sig, vilket då inkluderar flera personer. Badrummet kan ha höga trösklar, vara för trångt att tillåta manövrering och positionering samt ha fixturer i vägen. Miljön bör ses över i samband med rehabilitering av sexuell dysfunktion, särskilt när patienten har motoriska funktionsnedsättningar (36).

Inom kategorin för miljömässiga faktorer ingår mikroperspektivet vilket inkluderar föremål (20). I en studie (36) där möjligheterna till individuellt anpassade sexleksaker undersöktes så togs flera prototyper fram i samarbete med fokusgrupper bestående av vårdpersonal, arbetsterapeuter och patienter. Faktorer som greppförmåga, rörelseomfång och produktens utseende var hindrande i det nuvarande utbudet enligt patienterna. Studiens syfte var att skapa nya sexleksaker som bättre matchade gruppens behov. Utöver nämnda faktorer så tog vårdpersonalen upp utseendet på sexleksaken och dess påverkan på hur den mottogs och användes (36). Det här beskrivs i citatet nedan;

“Den måste se attraktiv ut, inte som ett tortyrredskap.” (36, sidan 60)

Det togs också upp hur olika strategier kring positionering kan tas fram för att kunna nyttja nuvarande utbudet (36). Exempelvis liggandes på mage, användande av väggfästen eller förlängningar för sexleksaken. Studien tog upp hur vårdpersonalen kan vara behjälplig med att se till att sexleksaken är laddad och fungerande samt lättillgänglig. De tog också upp hur

vårdpersonalen fysiskt kan positionera patienten och placera sexleksaken, samt vid behov assistera i utförandet. Vidare presenteras vikten av att behandlaren har kunskap kring vilka sexuella svårigheter som ska remitteras vidare och till vem, hur kartläggning av den sexuella hälsan görs, hur en intervention genomförs samt hur den sen ska följas upp (36).

McColls verktygslåda

Nedan presenteras bedömningsverktyg och tankeverktyg för arbetsterapi och angränsande ämnen, se tabell 2. I de inkluderade artiklarna framgick inte tillräcklig information för en närmare beskrivning. Endast ett arbetsterapeutiskt bedömningsverktyg, The Occupational Therapy Sexuality and Intimacy (OTSI) (33) och ett arbetsterapeutiskt tankeverktyg, The Sexual Rehabilitation Framework (35) presenteras i byråns kategorisering. Resterande benämns endast med namn i tabellform.

Tabell 2. Verktygslådor för sociokulturella, fysiska, psykologiska/känslomässiga, kognitiva och miljömässiga faktorer.

Verktygslåda för Sociokulturella faktorer	
Generella tankeverktyg	Generella bedömningsverktyg
Sociologi: The Human Development Model – Disability Creation Process (HDM-DCP) (31) Sexology Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy (PLISSIT) (39)	Sexologi: Sexuality Interview Guide (SIG) (39), Pavlovich Sexuality Questionnaire (35).
Arbetsterapeutiska tankeverktyg	Arbetsterapeutiska bedömningsverktyg
The Occupational Perspective of Health (OPH) framework (30) Wilcocks teori - Doing, being, belonging, becoming (30)	
Verktygslåda för Fysiska faktorer	
Generella tankeverktyg	Generella bedömningsverktyg
Sexologi: The Sexual Rehabilitation Framework (35)	
Arbetsterapeutiska tankeverktyg	Arbetsterapeutiska bedömningsverktyg
Wilcocks teori - Doing, being, belonging, becoming (30)	
Verktygslåda för Psykologiska/Känslomässiga faktorer	
Generella tankeverktyg	Generella bedömningsverktyg
	Biomedicin: The Adult Sensory Profile (35)
Arbetsterapeutiska tankeverktyg	Arbetsterapeutiska bedömningsverktyg
	Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (33)

	The Occupational Therapy Sexuality and Intimacy (OTSI) (35)
--	---

Verktyslåda för Kognitiva faktorer	
Generella tankeverktyg	Generella bedömningsverktyg
Etik: Patient-Centered Care Ethics Analysis Model for Rehabilitation (34).	
Arbeterapeutiska tankeverktyg	Arbeterapeutiska bedömningsverktyg
Person-Environment-Occupation-Performance (PEOP) (35) Canadian Model of Client-centred Enablement (34)	The Occupational Therapy Sexuality and Intimacy (OTSI) (35)
Verktyslåda för Miljömässiga faktorer	
Generella tankeverktyg	Generella bedömningsverktyg
	Teknik: Rhinoceros 3D software (38)
Arbeterapeutiska tankeverktyg	Arbeterapeutiska bedömningsverktyg
The Sexual Rehabilitation Framework (37) Canadian Model of Client-centred Enablement (34)	

Diskussion

Metoddiskussion

På grund av Covid19-pandemin (39) var en kvalitativ ansats mindre aktuell och det förelåg en risk att inte hinna med, inte hitta tillräckligt många deltagare och resultatet skulle kunna bli en återupprepning av den kunskapsbrist som redan identifierats. En kvantitativ ansats hade också gett samma risker kring deltagande vilket ledde till att litteraturöversikt valdes som metod.

Med bakgrund mot rådande pandemi (39) så har mestadels av arbetet skett via online kommunikation. Undantag har gjorts vid granskning av fulltext då vi insåg att materialet var stort för att hanteras endast digitalt. Granskningen gjordes på abstrakt och fulltext vilket vi ser som en fördel. Vi har vid flera tillfällen diskuterat hur resultatet skulle ha påverkas om exkludering gjorts på titel och kommit fram till att det hade inneburit en stor risk att material hade missats. Nackdelen med en bred sökning och manuell granskning är att läsaren kan tappa koncentrationen vid granskning av många abstrakt (22). Vi delade upp läsningen över flera dagar och mellan författarna för att möta denna risken. Båda författarna tyckte det stundtals var svårt att bedöma enligt granskningsmallarna, ett exempel hittas i de kvalitativa studierna som gjorts med endast en intervjuare. Författarna tolkade det som positivt då intervjuaren troligtvis gör intervjuerna på samma sätt men som negativt då intervjuaren kan missa uttryck, kroppspositionering eller andra känslouttryck som en observatör kanske skulle

vara mer uppmärksam på. Då osäkerhet funnits har detta antecknats i bilaga 2 där kvalitetsgranskningen redovisas.

Stöd har tagits av informationsspecialist vid val av databaser och Göteborgs universitets lista över tillgängliga databaser. Databaser som användes var OTSeeker, CINAHL, PubMed, Gender Seeker Database och Scopus. Resultatet har därför begränsningen till sökresultatet som kan fås fram via dessa. Huvudsökningen genererade 202 träffar och med tanke på den omfattningen sågs inte ett behov att utöka sökningen till fler databaser. Sökorden som använts var (occupational therapy OR occupational health) AND (Sexuality OR Sexual health OR Sexual dysfunction). Under arbetet med resultat uppkom frågan om rehabilitering borde ingått som ett sökord. Detta ses som en brist att det ej inkluderats och vid liknande framtida arbeten kan författarna ha nytta av att inkludera även det sökordet. Vi har lagt mycket tid på att kontrollera att sökningen är reproducerbar och genom noggranna anteckningar i Excelark har vi kunnat följa vårt arbete samt gå tillbaka då frågetecken uppstått. Arbetssättet anser vi ökat tillförlitligheten och reproducerbarheten i resultatet.

För analysarbetet användes riktad innehållsanalys (38). Detta tillät oss att både kategorisera utifrån kategorierna som McColl (20) använder sig av och addera kategorier om behov skulle uppstå. Vid resultatbearbetning använde vi oss av figur 1 och 2, genom detta kunde samtliga artiklar sorteras under de förutbestämda kategorierna, det vill säga byrålådena. Resultaten i verktygslådan bör ses som ofullständiga och som ett område för fortsatta studier då materialet ej var tillräckligt. Kategoriseringen gjordes över tre dagar vilket tillät oss att omarbete och flytta texter allteftersom en större förståelse för resultat bildades. Svårigheter uppkom då flera faktorer som lyftes i studierna kunde ingå i flera kategorier. Trots att vi tidigt bestämde att en artikel kunde ingå i flera kategorier så var det ändå svårt att avgränsa. Detta tror författarna av denna studie bero på ämnets bredd och holistiska karaktär. Vi hade också svårt att ta ut vad som var av betydelse för vårt resultat då båda författarna har ett stort intresse för ämnet. Stöd med avgränsningen gavs under handledningstillfällena.

Samtliga artiklar var skrivna på engelska vilket kan ha genererat missförstånd då vi båda har svenska som modersmål. Stöd har tagits av Google translate men verktyget gav inte alltid korrekt översättning med avseende på kontexten som texten avsåg. Vi försökte då översätta fritt för att få en mer korrekt bild av vad artikeln ville förmedla. Svårigheter uppkom även i begreppsanvändningen, såsom att både begreppet multiprofessionellt och interprofessionellt användes kring att involvera flera professioner i rehabiliteringen av sexualitet. Vår översättning och tolkning kan ha påverkat resultatet.

Ingen av studierna hade gjorts i Sverige vilket kan påverka överförbarheten. Endast två studier var utförda i Europa, den ena studien (30) gjordes i Storbritannien av arbetsterapeuter, vårdpersonal och patienter, och berörde patientens upplevelse av att inkludera sexualitet i rehabiliteringsprocessen. Den andra studien (31) var gjord i Spanien av arbetsterapeuter och patienter och handlade om hur sexualitet ska tas upp med patienter som drabbats av en förvärvad hjärnskada. Dessa två kan ha större relevans på grund av att de är utförda med deltagare som befinner sig i en liknande kultur och samhälle. Fyra artiklar (29, 32, 34, 36) var från Kanada. Kanadensisk forskning om arbetsterapi har tidigare haft relevans i en svensk kontext, bland annat genom bedömningsverktyget Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (40) som använts inom svensk hälso- och sjukvård sedan 1998.

Studien som handlade om sexleksaker gjordes i Kanada och i artikeln framkommer rådet om handräckning i samband med sexuella aktiviteter och trots många likheter mellan det svenska och kanadensiska samhället ses detta som en tydlig skillnad. I Sverige är det inte aktuellt med handräckning, på grund av exempelvis sexköpslagen (41), men de förslag som lyftes ses ändå som värdefull kunskap då de övriga tipsen är applicerbara i svensk kontext. Slutligen ingick två amerikanska studier (33, 35) som berörde veteraner och militär population. Dessa studier berörde hur upplevelser kan påverka individens rehabilitering och vi såg detta som en viktig faktor att lyfta. Vi resonerade att förekomsten av stressorer till följd av en krigsupplevelse var aktuellt för även för den svenska befolkningen. Under åren 2014–2018 var den största gruppen som invandrade till Sverige från Syrien vilket då var ett land i krig (42).

Författarna har genom hela arbetet reflekterat kring normer, tabun och stigmatisering gällande sexualitet och förhoppningen är att detta gett en objektiv bedömning av resultatet. Enligt Alexandra Bogren i boken *Ett delat samhälle* (43) skriver hon om svenska samhällets syn på sexualitet. Hon beskriver hur synen på sexualitet förändras över tid, något som även vi tagit upp i vår bakgrund, och förklarar att senmoderna samhället kopplar ihop sex med “den rena relationen”. Den rena relationen är ett uttryck som beskriver hur människor idag slutat leta efter den rätta partnern och istället fokuserat på den rätta relationen. I den relationen värdesätter man att kunna tala om känslor, blotta sina svagheter och få sexuell tillfredsställelse, således blir sexet bara en del av vad personer söker inom relationen. I förlängningen menar Bogren att detta betyder att normen om heterosexualitet och monogami suddas ut. Bogrens förklaring till sexualitet i det senmoderna samhället ser vi som våran bild av sexualitet och även som något vi delar med deltagarna i studien (31) som berörde ryggmärgsskador. Resultatet har tolkats utifrån Bogrens förklaring av synen på sexualitet och författarna har försökt undvika moraliska värderingar av artiklarnas innehåll och endast presenterat kunskapen innehållit.

Resultatdiskussion

Sexualitet ses inte som en funktionsnedsättning om det inte hanteras, att vara utan sex är inte en orsak till vård, stöd, eller hjälp (16). Detta härleddes till att sexualiteten inte behöver fungera för att en patient ska skrivas ut från vården (16). Sexuell dysfunktion kan dock innebära stort lidande för patienten och även leda till negativa konsekvenser i patientens relationer vilket indikerar att det bör omfattas inom vården. Detta syns i resultat som visade på hur både patienter och arbetsterapeuter anser att sexualitet ska vara en del av rehabiliteringen och att det ska vara ett ämne som tas upp vid vårdkontakt (28–35, 37). Detta innebär ett dilemma för arbetsterapeuter idag, då de upplever sig sakna kunskapen (13–16). Syftet med denna litteraturöversikt var att kartlägga kunskapen inom arbetsterapi och angränsande ämnen för att ge mer kunskaper till specifikt arbetsterapeuter och på så vis möjliggöra kliniskt arbete med sexualitet. Det viktigaste som framkommit anser författarna var att våga ta upp ämnet, ha kunskap och möjlighet att remittera vidare vid svår dysfunktion och att arbetsterapeuter redan besitter mycket kunskap som kan översättas till arbetet med sexualitet och sexuell hälsa. En del av uppsatsen handlade om att utveckla McColls teoretiska ramverk (20) och detta anses vara uppnått genom kartläggningen.

Resultatet betonade hur patienter kan behöva vårdpersonalens tillåtelse att våga ta upp ämnet. Detta kan göras genom att ställa en fråga om ämnet och på så sätt förmedla att ämnet ingår som en del av rehabiliteringen (30, 37). Patienter tyckte att ansvaret att ta upp ämnet bör ligga på vårdpersonalen (30). Detta tror vi beror på ämnets tabu som gör att patienten känner sig

obekvämt att ta upp sexuella svårigheter. Vi ser också hur det kan samspela med att det inte anses vara en funktionsnedsättning vilket kan tolkas som att de ligger utanför vårdens uppdrag (16). En annan aspekt kan vara maktförhållandet i mötet och en bristande personcentrering som kan göra att patienten förväntar sig en auktoritär styrning av behandlaren istället för att själv ansvara för sin vård (32). Vi tolkar detta som en balansgång där patienten ska anses vara expert på sig själv men professionen ska vara expert inom den vård patienten söker.

I arbetsterapeuternas Etiska kod (1) klargörs att det är arbetsterapeutens skyldighet att hålla sig uppdaterad kring evidensbaserad vård och samhällets föränderlighet. Det är därför viktigt att det förtydligas kring hur denna kunskap ska inhämtas gällande sexualitet. Vår förhoppning är att vårt resultat kan bidra till denna kunskapsutveckling. I artikeln (32) kring transpersoners bemötande i vården beskrevs frustrationen över att vara expert på sin egen vård och hur en oerfaren behandlare kunde innebära en belastning för patienten. Patienternas berättelser gav indikationen att erfarenhetslärande inte ska ses som den primära källan till kunskap. I studien ges rekommendationen att vårdpersonal istället ska inhämta kunskap av mer erfarna kollegor samt delta på konferenser i ämnet (32). I Sverige kan stöd för arbetsterapeuten kan hittas via SRHR (44) och RFSU (45) men mycket ansvar ligger på individen att själv insamla kunskap om tillstånd och behandlingar via olika databaser och webbsidor. I denna litteraturoversikt kan arbetsterapeuten till exempel få mer kunskap om hur sexualiteten påverkas av stroke, detta kan hen sedan använda som underlag vid samtal med patienter som drabbats stroke för att informera om konsekvenser för sexualiteten. Baserat på resultatet ses vikten att delge information om symtom relaterade till sexuella svårigheter inom alla funktionsnedsättningar då detta kan öka patientens förmåga till delaktighet i behandlingen, patientens behandlingsföljsamhet och minska risken för att sexuella svårigheter inte upptäcks (39). En resurs som arbetsterapeuten kan använda sig av är specialistvårdens sex- och samlevnadsmottagningar (17). Dessa mottagningar kan ses som en källa till kunskap och en möjlighet till remittering när kunskap hos arbetsterapeuten är otillräcklig.

Det är viktigt att påtala att arbetsterapeuter redan besitter mycket kunskap bland annat om positionering, energibesparing, anpassning och adaptation av aktivitet (29). Arbetsterapeuten har också mycket kunskap om rörelsemekanik, styrka och uthållighet, vilket lyfts i en studie om hjärnskador (31). Denna kunskap kan användas i rehabiliteringen av sexualitet. Wilcocks (37) resonemang kring doing, being, belonging och becoming kan även den användas i arbetet. Teorin kan då vara ett stöd för arbetsterapeuten att se bortom görandet (doing) och på så sätt minska fokuseringen på samlag och dysfunktion i det fysiska utförandet vilket efterfrågats i studierna (31). Behandlarens kunskapsnivå sågs vara länkat till upplevelsen hos patienten och en högre kunskapsnivå ökade upplevelsen av tryggheten under behandlingen (30). I studien (30) beskrev patienten detta fenomen i samband med kontakt med en sexolog men vi ser hur detta skulle kunna översättas till arbetsterapi. Genom en större tilltro till yrkets kompetens att hantera ämnet sexualitet kan en förbättrad kommunikation med patienterna uppstå. Vi tänker att denna effekt även kan uppnås genom att arbetsterapeuten läser in sig på patientens journal innan mötet och utökar sin kunskap om individen och samtidigt ges möjligheten att skaffa mer information innan patientmötet. I studien (32) om transpersoner beskrevs de negativa effekterna som konsekvens av bristande kunskap hos behandlaren och hur patienterna inte upplevde att vården kunde tillgodose deras behov vilket stärker vikten av kunskap i mötet.

Arbetsterapeuten kan finna ytterligare stöd för arbetet med sexualitet i befintliga arbetsterapeutiska bedömningsverktyg. En enkel anpassning är att använda sig av ett befintligt bedömningsverktyg eller frågeformulär som arbetsterapeuten redan är bekant med. I artikeln (31) om patienter med förvärvade hjärnskador så används Canadian Occupational Performance Measure (COPM) (31) och sexualitet ses då ingå i aktivitetskategorin "leisure" (fritid) (31). I studien får arbetsterapeuten rådet att påminna patienten om att hen även kan ta upp svårigheter gällande sexualitet och det kan handla om sexuella handlingar, beteenden, tankar, roller samt relationer. Genom flera artiklar sågs anpassningar av existerande teorier och verktyg, till exempel gjordes anpassningar i Human Development Model-Disability Creation Process (HDM-DCP) (29, 34) och The Sexual Rehabilitation Framework (SRF) (34, 35) samt Canadian Model of Client-centred Enablement (CMCE) (33).

Inom angränsande ämnen så berörde flera studier modellen Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy (PLISSIT) Model (30, 31, 34, 35, 37). Modellens första steg lyfts ofta som essentiellt och utgörs av att behandlaren inhämtar samtycke från patienten att diskutera ämnet (34, 35). Andra steget är att ge begränsad information. Steg två involverar information kring vanliga symtom inom hälsotillståndet som kan påverka individens sexualitet, då krävs det att arbetsterapeuten söker kunskap kring sin verksamhets patientgrupp. Detta är i linje med vad som kan förväntas av den legitimerade arbetsterapeuten enligt den etiska koden (1). Inom steg två kan arbetsterapeuten även diskutera förväntningar, normer och värderingar tillsammans med patienten (35). Tredje steget består av interventioner och aktivitetsträning, detta kan till exempel vara att ge råd kring positionering (34). I artikeln (36) om post-stroke beskrivs hur de första tre stegen kan göras av all vårdpersonal utan extra utbildning. För steg fyra med intensiv terapi krävs dock kunskap hos behandlaren som är mer djupgående än den generella som all vårdpersonal har (35). Här ser vi att arbetsterapeuten har den kunskapen som krävs för att kunna delta i arbetet med steg fyra i PLISSIT. I artikeln (35) om ryggmärgsskador listas förslag på interventioner som kan genomföras av arbetsterapeut. Exempel på dessa är att stötta i dejting och inför kärleksmöten, introducera sexleksaker som kan anpassas till individens funktion och basal kroppskänedom med information om erogena zoner. Artikeln (35) föreslår ett mer intimt arbete där arbetsterapeuten är involverad i sexuella situationer men detta ses inte som aktuellt i en svensk kontext och nämns därför inte närmare.

Sammanfattningsvis så finns mycket kunskap inom ämnet och arbetsterapeuter besitter redan mycket kunskap. Vi upplever att funderingen främst handlar om hur, när och var arbetsterapeuten ska ta sig an ämnet i praxis. Genom vår litteraturoversikt har vi lyckats kartlägga kunskap inom sexualitet och sexuell hälsa relaterat till arbetsterapi vilket indikerar att kunskapsbrist inte råder. Vi upplever att kunskapsbristen snarare handlar om en oförmåga att hitta och ta till sig kunskapen och sedan omsätta den i praktisk verksamhet. Detta har vi hanterat genom att belysa konkreta tips, interventioner, ramverk och modeller som kan användas i det kliniska arbetet och kategoriserat dessa i ett etablerat arbetsterapeutiskt ramverk för organisering av kunskap. Genom en större kunskap hos arbetsterapeuten om sexualitet och hur den befintliga kunskapen kan användas hoppas vi tydliggöra arbetsterapeutens plats i arbetet med sexualitet och sexuell hälsa. Litteraturoversikten anser vi ha klinisk relevans genom kunskapen som presenteras.

Referenser

1. Sveriges Arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter [Internet]. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2018. [citerad 2022-01-17]. Hämtad från: [Etisk kod för arbetsterapeuter](#)
2. Folkhälsan. Sexuell hälsa - Barn och sexualitet [internet] Utgivningsort: Helsingfors Utgivare: Samfundet Folkhälsan i svenska Finland. År [Uppdaterad datum; okänt citerad datum; 2022-01-26] Hämtad från: [Sexuell hälsa - Barn och sexualitet](#)
3. Balogh S. Kapitel: 12. Arbetsterapi och samtal kring sexuell hälsa. Kroksmark U. Titel: Hälsa och aktivitet i vardagen : Ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. 2a upplagan. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. 2018.
4. Heberlein, A. Den sexuella människan. Lund: Studentlitteratur AB. 2004.
5. Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter (RFSL). Begreppsordlista [Internet] Utgivningsort: Okänd Utgivare; RFSL. År [uppdaterad datum: 2021-03-17. Citerad datum: 2021.12.09]. Hämtad från: [Begreppsordlista](#)
6. Regeringskansliet. Dialog för förändring. Ett material till stöd för policydialog om sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter [Internet] Utgivningsort: Stockholm.
7. World Health Organization. Sexual health [Internet] Utgivningsort: Okänd Utgivare; WHO. År [uppdaterad datum: 2021. Citerad datum: 2021.12.06]. Hämtad från: [Sexual health](#)
8. SRHR. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i skolan. [Internet] Utgivningsort: Göteborg. Utgivare; SRHR: År [uppdaterad datum; Okänt. Citerad datum: 2022-03-15]. Hämtad från: <https://srhr.se/>
9. Diskrimineringslag (2008:567) Utgivningsort: Stockholm.
10. Sida. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter [Internet] Utgivningsort: Stockholm. Utgivare; Sida. År [uppdaterad datum; 2022-01-10 citerad datum; 2022-01-27]. Hämtad från: [Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter](#)
11. Dagens medicin. Hälso- och sjukvården måste sätta sexuell rehabilitering på kartan [Internet] Utgivningsort: Stockholm. Utgivare; Dagens medicin. År [uppdaterad datum; 2019-03-06 citerad datum; 2022-01-26]. Hämtad från: [Hälso- och sjukvården måste sätta sexuell rehabilitering på kartan](#)
12. Riksförbundet För Sexuell Upplysning. Viktiga årtal och reformer [Internet] Utgivningsort: Stockholm. Utgivare; RFSU År [uppdaterad datum; 2017-11-25. Citerad datum; 2022-01-26]. Hämtad från: [Viktiga årtal och reformer](#)
13. McGrath M. Sakellariou D. Why Has So Little Progress Been Made in the Practice of Occupational Therapy in Relation to Sexuality? Am J Occup Ther. 2016; 70 (1): 1-5.
14. Young K, Dodington A, Smith C, Heck, C. Addressing clients' sexual health in occupational therapy practice. Canad J Occup Ther. 2020;87(1). 52-62.
15. Sakellariou D. Algado S. Sexuality and Occupational Therapy: Exploring the Link. Br J Occup Ther. 2006;69(8). 350-356.
16. Couldrick, L. Sexual Expression and Occupational Therapy. Br J Occup Ther., 2005;68(7). 315-318.
17. Vårdguiden 1177. Sexlust och kåthet [Internet] Utgivningsort: Okänd. Utgivare; Ida Friedmann År [2017-08-22; citerad datum: 2022-01-26]. Hämtad från: [Sexlust och kåthet](#)

18. Sveriges Arbetsterapeuter. Var jobbar arbetsterapeuter? [Internet] Utgivningsort: Nacka. Utgivare: Sveriges Arbetsterapeuter. År 2021 [Uppdaterad datum; 2021-04-13 citerad; 2022-01-26] Hämtad från: [Var jobbar arbetsterapeuter?](#)
19. Erlandsson L-K. ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. 1. uppl. Lund : Studentlitteratur; 2014.
20. McColl, M., Law, M., & Stewart, D. Theoretical basis of occupational therapy. 2nd edition. USA: SLACK Incorporated. 2015.
21. Henricson, M. Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad. 2a uppl. Lund: Studentlitteratur. 2017.
22. Forsberg C. & Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier : värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 4de utg. Stockholm: Natur och Kultur. 2016. Kapitel: 2 Olika typer av litteraturstudier.
23. SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok [Internet] Utgivningsort: Stockholm. Utgivare: SBU. År [Utgiven: 2020. Citerad: 2021-12-06] Hämtad från: [Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok](#)
24. Regeringskansliet. #Metoo [Internet]. Utgivningsort: Stockholm Utgivare; Regeringen. År [uppdaterad datum: Okänt; citerad datum: 2022-02-28]. Hämtad från: [#Metoo](#)
25. Avidnote. Write & Organize Your Research Notes Effectively [Internet] Utgivningsort: Göteborg Chalmers E-village. Utgivare: Foundersloft; År [Uppdaterad datum: 2021-02-14; Citerat datum: 2022-01-27] Hämtad från: [Avidnote](#)
26. DRP Guay. Drug treatment of paraphilic and nonparaphilic sexual disorders. Clin Ther Jan 2009; 31(1): 1-31.
27. McGill et al. Mixed Methods Appraisal Tool (MMT) Version 2018 [Internet]. Utgivningsort: Montreal, Quebec. Utgivare; Department of Family Medicine [uppdaterad datum; 2018-08-01 citerad datum: 2022-01-27]. Hämtad från: [Mixed Methods Appraisal Tool \(MMT\) Version 2018](#)
28. T Rosenbaum. D Vadas. L Kalichman. Sexual Function in Post-Stroke Patients. Considerations for Rehabilitation. Jour of Sex Med ; Jan 2014, Vol. 11 Issue 1.
29. Lepage C, Auger L-P, Rochette A. Sexuality in the context of physical rehabilitation as perceived by occupational therapists. Disabil Rehabil. 2021 Sep;43(19):2739-2749.
30. Northcott R, Chard G. Sexual aspects of rehabilitation: The client's perspective. Brit J of Occup Ther. Volume 63, Issue 9, Pages 412 - 418.
31. Alonso R, Francisco de M. MA Cantero Garlito. PA Pousada. G Thais An Occupational Therapy Approach to Sexuality in People with Acquired Brain Injury in a Subacute Setting. Sex disabil Mar 2021; 39(1): 181-194.
32. BL Beagan. A Chiasson. CA Fiske. SD Forseth. AC Hosein. MR Myers. JE Stang. Working with transgender clients: learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice. Can J Occup Ther. 2013 Apr;80(2):82-91.
33. KM Ellis. MJ Nordstrom. KE Bach. AN Gover-Chamlou. S Messinger. B Isaacson. P Pasquina. Sexuality and Intimacy Rehabilitation for the Military Population Case Series. Sex disabil Jun 2021; 39(2): 231-243.
34. L-P Auger. E Pituch. J Filiatrault. F Courtois. A Rochette. Priorities and Needs Regarding Sexual Rehabilitation for Individuals in the Subacute Phase Post-stroke. Sex disabil Dec 2020; 38(4): 653-668.

35. JA Brundage. RD Williams. K Powell. J Raab. C Engler. N Rosin. F Sepahpanah. An Interdisciplinary Sexual Health Rehabilitation Program for Veterans with Spinal Cord Injury: Case Reports. *Sex Disabil* Jun 2020; 38(2): 343-353.
36. E Morales. V Gauthier. G Edwards. F Courtois. A Lamontagne. A Guérette. Co-designing Sex Toys for Adults with Motor Disabilities. *Sex Disabil* Mar 2018; 36(1): 47-68.
37. C Lynch. T Fortune. Applying an Occupational Lens to Thinking About and Addressing Sexuality. *Sex Disabil* June 2019; 37(2): 145-159.
38. Hsieh H. Shannon S. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qual Res Health*, 2005;15(9). 1277-1288.
39. Folkhälsomyndigheten. Om viruset och sjukdomen. [Internet] Utgivningsort: Stockholm. Utgivare; Folkhälsomyndigheten. År [uppdaterad datum; 2022-02-18 citerad datum; 2022-02-28]. Hämtad från: [Om viruset och sjukdomen](#).
40. Sveriges arbetsterapeuter. Canadian Occupational Performance Measure (COPM) [Internet] Utgivningsort: Okänt. Utgivare; Sveriges arbetsterapeuter. År [uppdaterad datum: 2021-12-29; citerad datum: 2022-02-28]. Hämtad från: [Canadian Occupational Performance Measure \(COPM\)](#)
41. Lag om förbud mot köp av sexuella tjänster (1998:408). Utgivningsort: Stockholm.
42. Statistikmyndigheten. Invandring till Sverige [Internet] Utgivningsort: Stockholm. Utgivare; SCB År [uppdaterad datum; 2022-02-25 citerad datum: 2022-03-01]. Hämtad från: [Invandring till Sverige](#)
43. Bogren A. Kapitel 5: Sexualitet. Edling, C. Liljeros, F. Ett delat samhälle : makt, intersektionalitet och social skiktning. Upplaga 2. reviderad och utökad. Stockholm: Liber; 2016.
44. SRHR. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter i skolan. [Internet] Utgivningsort: Göteborg. Utgivare; SRHR: År [uppdaterad datum; Okänt. Citerad datum: 2022-03-15]. Hämtad från: <https://srhr.se/>
45. RFSU. Riksförbundet för sexuell upplysning [Internet]. Utgivningsort: Stockholm. Utgivare; RFSU AB. År [uppdaterad datum; Okänt. Citerad datum; 2022-03-15]. Hämtad från: <https://www.rfsu.se/>

Bilaga 1 Söktabell

Databas: PubMed	Sökord	Begränsningar	Antal träffar
Datum: 2022-01-17			
#1	occupational therapy or occupational therapist		7356
#2	sexuality or sexual health or sexual dysfunction		371024
#3	#1 AND #2		49
Sortering baserat på abstrakt	Antal inkluderade		16
	Antal exkluderade		33
Databas: OTSeeker			
Datum: 2022-01-17			
#1	occupational therapy or occupational therapist		791
#2	sexuality or sexual health or sexual dysfunction		45
#3	#1 AND #2		1
Sortering baserat på abstrakt	Antal inkluderade		0
	Antal exkluderade		1
Databas: Gender Studies Database			
Datum: 2022-01-17			
#1	occupational therapy or occupational therapist		0
#2	sexuality or sexual health or sexual dysfunction		0
#3	#1 AND #2		0
Sortering baserat på abstrakt	Antal inkluderade		0
	Antal exkluderade		0

Datum: 2022-01-17			
#1	occupational therapy or occupational therapist		180
#2	sexuality or sexual health or sexual dysfunction		44,69
#3	#1 AND #2		15
Sortering baserat på abstrakt	Antal inkluderade		7
	Antal exkluderade		8
Databas: Scopus	Sökord	Begränsningar	Antal träffar
Datum: 2022-01-17			
#1	occupational therapy or occupational therapist		16848
#2	sexuality or sexual health or sexual dysfunction		50506
#3	#1 AND #2		21
Sortering baserat på abstrakt	Antal inkluderade		9
	Antal exkluderade		12

Bilaga 2 Redovisning av kvalitetsgranskning

INKLUDERADE Litteraturstudier		
Titel	Terminologi/studiedesign	Granskningsbedömning
Sexual Function in Post-Stroke Patients: Considerations for Rehabilitation	Litteraturöversikt / Narrativ studiedesign	Måttlig (Saknar komplett redovisning av sökningen och den är äldre än 24 månader)
Drug treatment of paraphilic and nonparaphilic sexual disorders.	Litteraturöversikt / Narrativ studiedesign	Måttlig (Saknar komplett redovisning av sökningen och den är äldre än 24 månader)

INKLUDERADE Kvalitativa studier	1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien	2. Deltagare	3. Datainsamling	4. Analys	5. Forskaren	6. Relevans	7. Koherens	8. Tillräckliga data	SAMLAD BEDÖMNING
Titel									
Sexuality and Intimacy Rehabilitation for the Military Population: Case Series	Kvalitativ studie/ Grounded Theory	Nej	ja	ja	ja	Studien har partiell relevans	ja/nej	ja/nej	Måttlig (lågt deltagantal- två män och en kvinna)
An Occupational Therapy Approach to Sexuality in People with Acquired Brain Injury in a Subacute Setting.	Kvalitativ studie / Explorativ med fenomenologisk ansats	ja	ja	ja	ja	Studien är relevant	ja	ja/nej	Låg
Applying an Occupational Lens to Thinking About and Addressing Sexuality.	Kvalitativ studie/ Fenomenologisk	nej	ja	ja	ja	Studien har partiell relevans	ja	nej	Måttlig (glapp mellan teori och metod)
Co-designing Sex Toys for Adults with Motor Disabilities.	Kvalitativ design	ja	ja	ja	ja	Studien är relevant	ja	ja/nej	Låg

Priorities and Needs Regarding Sexual Rehabilitation for Individuals in the Subacute Phase Post-Stroke Auger,	Explorativ kvalitativ design, induktiv analys	ja	ja	ja	ja	Studien är relevant	ja	ja	Låg
Sexual aspects of rehabilitation: The client's perspective Northcott	Kvalitativ design	ja	ja	ja	ja	Studien har partiell relevans	ja/nej	nej	måttlig
An Interdisciplinary Sexual Health Rehabilitation Program for Veterans with Spinal Cord Injury: Case Reports	Kvalitativ design /empirisk	Osäker	ja	ja	ja	Studien är relevant	ja	ja/nej	måttlig
Sexuality in the context of physical rehabilitation as perceived by occupational therapists	Kvalitativ design	ja	ja	ja	ja	Studien är relevant	ja	nej	måttlig
Working with transgender clients: learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice	interpretive or hermeneutic phenomenology	ja	ja	ja	ja	Studien är relevant	ja	ja/nej	Låg

EXKLUDERAS Flyttas till annat avsnitt	Kommentar
A multidisciplinary approach to sexual and fertility rehabilitation: The sexual rehabilitation framework	Framework, flyttas till bakgrund!
Education for sexual and reproductive health and rights (SRHR): a mapping of SRHR-related content in higher education in health care, police, law and social work in Sweden.	Framework, flyttas till bakgrund
Education about sexuality in the elderly by healthcare professionals: a survey from the Southern Hemisphere.	Exkluderas på grund av otydlig metodik, flyttas till diskussion
Occupation, well-being, and culture: Theory and cultural humility	Flyttas till bakgrund. Uppfyllde inte inklusionskriterierna.

Sensory processing of women diagnosed with genito-pelvic pain/penetration disorder: a research propo	Exkluderas då den redan använts i projektplanen!
Proposing a new sexual health model of practice for disability teams: the Recognition Model	Litteraturstudie men saknar metoddel. Kallas för studiedesign "Research" - flyttas till bakgrund!

EXKLUDERAS	Hög risk för bias	1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien	2. Deltagare	3. Dattainsamling	4. Analys	5. Forskaren	6. Relevans	7. Koherans	8. Tillräckliga data	SAMLAD bedömning
	Sex education: a source for promoting character development in young people with physical disabilities.	Exkluderas då den saknar metoddel och därför bedöms som hög och exkluderas!								Hög (exkluderas!)
	Occupational Therapy and Sexual and Reproductive Health Promotion in Adolescence: A Case Study	Kvalitativ design / Paulo Freires teoretiska perspektiv på transformativ utbildning	Osäker	ja	ja	Osäker	Studien partiell relevans	osäker	ok	Hög (exkluderas!)
	Safe sex after post-exposure prophylaxis for HIV: intentions, challenges and ambivalences in narratives of gay men.	Kvalitativ studie / Fenomenologisk	Osäker	Osäker (bara en intervjuare)	nej	ja	Studien har indirekt relevans			Hög (exkluderas!)
	True to our philosophy? Sexual orientation and occupation.	Kvalitativ studie/ Grounded theory	nej	nej	ja	ja/nej	Studien har partiell relevans	ja	nej	Hög (exkluderas!)
	Female sexual dysfunction associated with idiopathic cerebellar ataxia: A case report.	Case report / narrativ								Hög (exkluderas!)

Bilaga 3 Redovisning av inkluderade studier

Författare	Land	År	Titel	Syfte	Deltagare	Urval/datainsamlingsmetod	Genomförande/analys	Resultat	Risk för bias
Catherine Lepage, Louis-Pierre Auger & Annie Rochette	Kanada	2020	Sexuality in the context of physical rehabilitation as perceived by occupational therapists (31)	Syftet var att undersöka vilka faktorer som påverkade arbetsterapeutens förmåga att arbeta med sexualitet under fysisk rehabilitering samt identifiera de dominerade faktorerna.	Arbetsterapeuter	Kvalitativ metod. Två fokusgrupper, sju personer. Sex öppna frågor (1) Roller och ansvarsområden för arbetsterapeuten med avseende på sexualitet. (2) Var sexualitet är ett område för arbetsterapeuten. (3) Faktorer som påverkar arbetsterapeutens arbete med sexualitet. (4) Barriärer och möjligheter. (5) Dominanta faktorer. (6) Specifika behov för att arbetsterapeuten skall kunna arbeta med sexualitet.	Deskriptiv statistik, frekvens och dimensioner. Deduktiv innehållsanalys med stöd av The Human Development Model – Disability Creation Process (HDM-DCP2).	Tre huvudteman; (1) Arbetsterapeutens inre faktorer såsom yrkesidentitet och kunskap/färdigheter. (2) Kontextuella och processfärdigheter såsom bedömningar, analys och mänskliga resurser. (3) Klientfaktorer såsom identitet och kapacitet.	Måttlig

Rebekah Northcott & Gill Chard	Storbritanien	2000	Sexual aspects of rehabilitation: The client's perspective (32)	Syftet var att undersöka personer med funktionsnedsättningsupplevelse av hur sexualitet inkluderats i rehabiliteringsprocessen; om det har tagits upp och i så fall av vem.	Vårdpersonal + Arbetsterapeuter + Patientperspektiv. (Sexualitet som fokus).	Semistrukturerade intervjuer med bekvämlighetsurval. 7 deltagare med olika stor variation av funktionsnedsättning och hjälpbehov. Allt från självständigt boende till 24 timmars översyn. Åldrarna 30–50 år.	Kvalitativ metod. Induktiv innehållsanalys.	Alla deltagare tyckte att råd och stöd ska ges inom rehabiliteringen angående ämnet sexualitet men hade inga specifika tankar kring vilken profession som borde ansvara för det. Arbetsterapeuter föreslås som profession men att då krävs en bättre utbildning inom ämnet.	Måttlig
Nuria Rico Alonso, María Isabel Francisco de Miguel, Pablo A. Cantero Garlito & hais Pousada García	Spanien	2021	An Occupational Therapy Approach to Sexuality in People with Acquired Brain Injury in a Subacute Setting (33)	Syftet var att analysera om personer med förvärvad hjärnskada i det subakuta skedet och deras anhöriga och/eller partners anser att det är relevant att ta upp sexualitet under deras arbetsterapeutiska intervention.	Arbetsterapeuter + Patientperspektiv.	Semistrukturerad intervju med åtta patienter som drabbats av förvärvad hjärnskada (fem kvinnor, tre män med medelålder 44,25 år) och med fyra anhöriga (tre kvinnor och en man, medelålder 47,25 år). Frågorna baserades på Canadian Occupational Performance Measure (COPM) med anpassning för	Kvalitativ metod. Fenomenologisk ansats.	Kategorier som framkom: (1) Förändringar i vardagen. (2) Tabun att diskutera sexualitet. (3) Sexualitets relation till könstillhörigheten. (4) Relevansen av rådgivning. Deltagarna såg sexualitet som en aktivitet i det dagliga livet. Därför bör arbetsterapeuter som arbetar enligt ett holistiskt	Låg

						förvärvad hjärnskada. Bekvämlighetsurval och strategiskt urval av patienter och anhöriga via "University Hospital Complex of A Coruña".		synsätt se över personens sexualitet under interventionsprocessen.	
Brenda L. Beagan, Alana Chiasson, Cheryl A. Fiske, Stephanie D. Forseth, Alisha C. Hosein, Marianne R. Myers & Janine E. Stang	Kanada	2013	Working with transgender clients: learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice (34)	Syftet med studien baseras på intervjuer med sjuksköterskor och läkare om deras erfarenheter att arbeta med transsexuella personer inom hälso- och sjukvården. Genom ökade insikter gavs förslag om att involvera arbetsterapi till patientgruppen.	Sjuksköterskor + Läkare.	Semistrukturerade intervjuer med 12 sjuksköterskor inom primärvården och 9 läkare med kliniska erfarenheter av att arbeta med homosexuella och bisexuella patienter.	Kvalitativ metod. Hermeneutisk fenomenologisk.	Deltagarna kände sig osäkra kring vård för transsexuella med en önskan om mer specialiserad kunskap. Samarbete med patienter, bekräfta stigma, försäkra inkluderande system och processer, navigera hälso- och sjukvård, ge holistisk vård var nyckelord för bästa praxis. Förespråkande råd var en viktig del av vården.	Låg

Kathryn M. Ellis, Michelle J. Nordstrom, Katherine E. Bach, Ametisse N. Gover-Chamblou, Seth Messinger, Brad Isaacson & Paul F. Pasquina	USA	2021	Sexuality and Intimacy Rehabilitation for the Military Population: Case Series (35)	Syftet var att undersöka patientfall där Occupational Therapy Sexuality and Intimacy program (OTSI) använts inom en Military Treatment Facility (MTF) för att utvärdera deltagares upplevelse och stärka arbetsterapeutens roll inom rehabilitering av intimitet och sexualitet.	Arbetsterapeuter + Patientperspektiv.	Kvalitativ studie. Undersökning av tre patientfall, en kvinna och två män. Alla deltagarna var gifta och mellan åldrarna 27–47 år. Deltagarna hade haft mellan 4–15 OTSI sessioner (medel 8) under 2-14 månader. Data samlades genom patientjournaler och intervjuer som genomfördes 12 månader efter avslutat program.	Kvalitativ metod, grounded theory	Fem teman framkom: (1) Att använda den terapeutiska relationen för att skapa ett "säkert rum". (2) Definiera sexualitet och intimitet som brett. (3) Uppmuntra till samtal. (4) Förstå roller och identitet i samband med skada/sjukdom. (5) Modifiera rutiner för sexualitets utövning.	Måttlig
Louis-Pierre Auger. Evelina Pituch. Johanne Filiatrault. Frédérique Courtois. Annie Rochette.	Kanada	2020	Priorities and Needs Regarding Sexual Rehabilitation for Individuals in the Subacute Phase Post-stroke (36)	Syftet med studien var att undersöka vilka olika prioriteringar och behov som patienterna i det subakuta skedet eventuellt hade relaterat till sexualitet, enligt klienterna själva och klinikerna.	Vårdpersonal + Patientperspektiv.	Den här kvalitativa studien involverade fem klienter och 15 kliniker. Klinikerna blev tillfrågade om att implementera en intervjuguide för att undersöka deras klienters behov av att adressera sexualitet under rehabiliteringen. Följande data var insamlad via individuella intervjuer (n=6) och fokusgrupper (n=3).	Kvalitativ metod. Fokusgrupp.	Tre teman skapades: (1) Sexualitet: en sekundär prioritet, (2) Klientens behov: bara prata om det! Och (3) Professionernas roller. Klienter och kliniker ansåg sexualitet som viktigt men av sekundär prioritet och bör adresseras efter de basala aktiveras av det dagliga livet.	

<p>Jessica A. Brundage, Roger D. Williams, Katie Powell, Jaclyn Raab, Caroline Engler, Nicole Rosin & Farhad Sepahpanah</p>	<p>USA</p>	<p>2020</p>	<p>An Interdisciplinary Sexual Health Rehabilitation Program for Veterans with Spinal Cord Injury: Case Reports (37)</p>	<p>Syftet var att skapa ett interdisciplinärt program inom rehabilitering av sexualitet som kan individualiseras med avsikt på kulturella, religiösa, fysiska, känslomässiga, kognitiva, sexuell läggning och könstillhörighet.</p>	<p>Läkare + Sjuksköterska + Arbetsterapeut + Psykolog + Patientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie. Test av team bestående av en läkare, en sjuksköterska, två arbetsterapeuter och två psykologer. Teamet fick utbildning och träffades en gång/varannan vecka och hade besök av andra professioner såsom apotekare, fysioterapi och omvårdnadspersonal. Teamet var verksamt inom ryggmärgsskador och när utbildning avklarats testade teamet sina nya kunskaper på patienter inom den egna verksamheten. Efter patienterna mottagit behandling enligt utformat program så utvärderades genom individuell semistrukturerad intervju baserad på Pavlovich Sexuality Questionnaire.</p>	<p>Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer och granskning av patientfall.</p>	<p>Tre case rapporter illustrerar hur det "interdisciplinary sexual health rehabilitation program" fungerade. En översikt att programmets utmaningar och framtida direktiv diskuterades också. Ämnet fastslås som relevant att inkludera i rehabilitering av ryggmärgsskador.</p>	<p>Måttlig</p>
---	------------	-------------	--	---	--	--	--	---	----------------

Ernesto Morales. Ve´ronique Gauthier. Geoffrey Edwards. Fre´de´rique Courtois. Alicia Lamontagne. Antoine Gue´rette.	Kanada	2017	Co-designing Sex Toys for Adults with Motor Disabilities (38)	Syftet med denna artikel var att dokumentera erfarenheter relaterat till masturbation hos deltagare med motoriska funktionsnedsättningar och presentera en design process för sexleksaker som möter deras behov.	Vårdpersonal + Arbetsterapeuter + Vårdpersonal + Patientperspektiv	Den här studien baseras på två co-designade möten (semistrukturerade individuella intervjuer) med deltagare med motoriska funktionsnedsättningar och en fokusgrupp med kliniker (vårdpersonal, arbetsterapeuter, sexologer.)	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer. Fokusgrupp	Resultatet går igenom det som deltagarna nämner under intervjuerna. Hur de går tillväga i dagsläget under masturbation. Resultatet visar även på de prototyper av sexleksaker som designats med syftet att underlätta masturbation för deltagarna.	Låg
Talli Rosenbaum, Dor Vadas & Leonid Kalichman	Israel	2014	Sexual Function in Post-Stroke Patients: Considerations for Rehabilitation (39)	Syftet var att undersöka befintlig litteratur om sexualitet hos personer som drabbats av stroke för att få bättre förståelse kring hur sexualiteten påverkas samt ta fram rekommendationer för hur vårdpersonal kan arbeta med ämnet inom rehabiliteringen.	Vårdpersonal	Narrativ studiedesign med litteratursökning i PubMed, PEDro, ISI Web of Science, Google Scholar med sökorden "stroke", "sexual dysfunction", "sexuality", "quality of life", "desire", "orgasm", "intercourse", "post-stroke", "erection", "sexual satisfaction" och "stroke rehabilitation" samt i kombination. Ingen avgränsning för språk eller publikationsår.	Systematisk litteraturoversikt.	Patienter som drabbats av stroke har lägre sexuell tillfredsställelse och kan uppleva sexuell dysfunktion. Symtomen härleds till fysiska, psykosocial och relationella faktorer. Studien konstaterar att dessa faktorer inte hanteras på ett tillräckligt sätt.	Måttlig

Claire Lynch & Tracy Fortune	Australien	2019	Applying an Occupational Lens to Thinking About and Addressing Sexuality (41)	Syftet var att undersöka hur arbetsterapeuter resonerar och praktiskt hanterar klienter som upplever svårigheter i att uttrycka sin sexualitet.	Arbetsterapeuter	Kvalitativ metod. Fenomenografisk. Semistrukturerad intervju med 16 arbetsterapeuter. Frågorna baserades på tidigare forskning inom sexualitet och arbetsterapi samt The Occupational Perspective of Health (OPH) med fokus på doing, being, belonging, becoming.	Deduktiv innehållsanalys utifrån OPH teori. Kategorisering utifrån doing, being, becoming, belonging.	Arbetsterapeuters föreställning kring sexualitet i relation till deras professionella roll och är primärt relaterat till "görande". Arbetsterapeuters föreställning kring sexualitet och deras professionella roll i relation till sexualitet är primärt relaterat till att underlätta personer till att skapa eller behålla deras identitet som en sexuell varelse. Arbetsterapeuters föreställning kring sexualitet och deras professionella roll i relation till sexualitet primärt relaterar till hur en person blir en sexuell varelse. Arbetsterapeuters föreställning kring sexualitet och deras professionella roll relaterad till att underlätta personer till att tillhöra sin sexualitet.	Måttlig
------------------------------	------------	------	---	---	------------------	---	---	---	---------