

Workshop: Den svære samtale om sex

Som praksispersonale kan du have brug for værktøjer til at tale med patienten om seksualitet



Ved Helle Trankjær

Specialist i klinisk sexologi, RH

Speciallæge i Almen medicin

Fellow of the European Committee of Sexual Medicine

Overlæge på sexologisk regionsklinik i Roskilde

Klinik for sexologisk rådgivning i Ordrup, Villa Vitalis

www.sexogparforhold.dk

Let's talk about sex ...



Øvelse to og to:

Hvorfor i det hele taget tale med patienten
om seksualitet?

Hvorfor og hvordan?



Seksualiteten er en central del af vores liv *hele* livet...

Seksuel sundhed og trivsel har stor betydning for livskvaliteten for de fleste

Seksualiteten er igennem hele livet et centralt aspekt af det at være menneske og omfatter køn, kønsidentiteter og - roller, seksuel orientering, erotik, nydelse, intimitet og reproduction. Seksualitet bliver oplevet og udtrykt gennem tanker, fantasier, lyster, forestillinger, holdninger, værdier, adfærd, praktikker, roller og relationer. Selvom seksualitet kan inkludere alle disse dimensioner, bliver de ikke hele tiden oplevet eller udtrykt. Seksualiteten påvirkes af samspillet mellem biologiske, psykologiske, sociale, økonomiske, politiske, kulturelle etiske, lovlige, historiske og spirituelle faktorer. WHO

Seksualiteten kan være udfordret pga. sygdom

Seksuel rehabilitering er et vigtigt emne!

Et ”**helle**”, hvor pt stempler ud af sygdom, en buffer mod stress
Kan bedre selvværd, parforhold og livsglæde, compliance

**Det er oplagt, at patienten kan ønske at tale om seksuelle emner
med Sundhedspersonale i Praksis**

Seksuel sundhed

er ifølge WHO en tilstand af fysisk, følelsesmæssig, mental og social trivsel i forhold til seksualitet

Det er ikke alene fraværet af sygdom, dysfunktion eller funktionssvækkelse.

Det kræver en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle relationer, samt muligheden for at have nydelsesfulde og trygge seksuelle oplevelser uden tvang, diskrimination og vold.

For at opnå og bevare seksuel sundhed og bevare seksuel sundhed skal alle menneskers seksuelle rettigheder respekteres og beskyttes og opfyldes (WHO)



Seksualitet og sundhed er intimt forbundne størrelser

Somatisk sygdom og behandling

kan øge risikoen for seksuelle problemer - og kan påvirke psykisk:

selvværd, kropsbillede og parforholdet.

Psykisk sygdom og behandling

Depression kan påvirke seksualiteten - og medføre nedsat sexlyst.

Et godt helbred har positiv indflydelse på den seksuelle funktion.

KRAM faktorer:

En sund livsstil nedsætter risiko for at et seksuelt problem opstår,

og kan forebygge sygdomme, der kan give seksuelle problemer:

metabolisk syndrom, hjerte-kar sygdom og diabetes. **“Et godt KRAM”** kan afhjælpe et seksuelt problem

Rehabilitering:

At støtte patient med f.eks. rejsningsbesvær til livsstilsændringer. Seksuel sundhed øger motivation, compliance

Seksualitet er vigtig, når vi taler om forebyggelse, diagnostik, behandling,

rehabilitering ifm. kronisk sygdom, kræft, palliativ, terminal pleje (fysisk nærhed er vigtig)

Øvelse to og to:

Hvorfor i det hele taget tale med patienten om seksualitet?

I hvilken type konsultationer ?

Hvordan kan samtalen implementeres i jeres praksis?



Konsultationer, hvor samtalen om sex kan være relevant

Implementering i praksis

kend forventninger og muligheder i netop din praksis

Samtalen om prævention, P pille - kontrol,
fertilitet, graviditet, test for sexsygdomme

Seksuel rehabilitering efter kronisk sygdom, kræft
(opfølgende kroniker kontroller)

Psykisk sygdom: fx. depression og nedsat lyst, angst

Medicin/anden behandling med seksuelle bivirkninger



Overvej følgende:

Elementer i den gode samtale om sex?

Er der nogle seksuelle emner, der er svære at tale om for dig?

Skal din værktøjskasse være fyldt?



At starte samtalen kan være svært ...

To vejs tabuet

Patienten nævner ikke noget om at der er et seksuelt problem, så behøver vi ikke tage emnet op, vel...



Årsager til To vejs tabuet

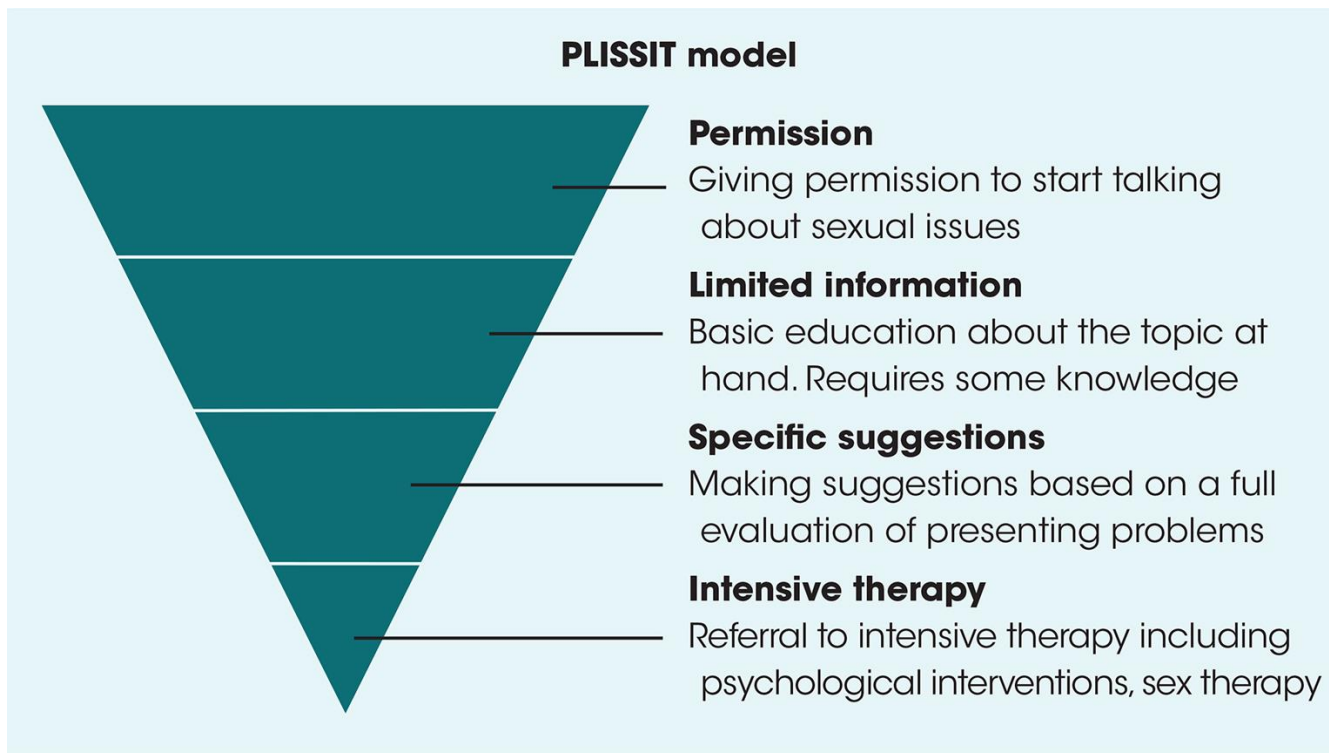
Blufærdighed uvidenhed, fordomme, usikkerhed, misforstået hensyntagen.
grænser fejltolkning af tavshed, manglende tid

Den sundhedsfaglige behandler kan være usikker på om han/hun er kvalificeret til at rådgive om seksualitet, skal værktøjskassen være fyldt?

I dag skal vi tale om dit helbred, og gerne om din generelle trivsel. Det er vigtigt at havde fokus på hele din livssituation. Jeg ser seksualiteten som et vigtigt og naturligt sundhedsaspekt.



Hvordan kan man indlede samtalen om sex? Startkit til samtalen: PLISSIT



**Plissit strukturerer samtalen forskellige interventionsniveauer
Vend gerne tilbage til tilladelse**

Startkit til samtalen om seksualitet

Jack Annon 1976



P: Permission – tilladelse

LI: Limited Information – begrænset information

SS: Specific Suggestions – specifikke forslag

IT: Intensive Therapy – intensiv terapi

Selvtjek: Hvor ser du dig selv i denne model? Dine grænser?

Husk, at langt de fleste seksuelle problemer

kan klares ved at give patienten tilladelse og begrænset information

Jesper Bay-Hansen: Terapeutiske tilgange Forlaget Ella 2015.

Den indledende samtale om seksualitet

PLI: Er det i orden for dig, at vi bruger tiden nu til at jeg spørger ind til din baggrund og din seksualitet? Det er vigtigt for mig at få så mange oplysninger som muligt, så det bliver lettere at finde den helt rigtige løsning på dit problem.

Det er almindeligt at have dette problem for mænd/kvinder i din alder/ med din sygdom, gælder det også for dig?

Anamnese: aktuelle problem og målsætning, single/parforhold

Baggrund: familieforhold, opdragelse, seksuel debut

Tidligere parforhold, erfaringer, evt. overgreb

Somatisk sygdom. Psykisk sygdom. Stress Depression Angst

Kram faktorer: kost rygning alkohol og motion, misbrug

Medicin. Diagnose. Behandlingsplan

Øvelse to og to:

Hvilken tilgang vil du have til samtalen om seksuelle problemer/ seksuelle dysfunktioner hvis du kender patienten fra tidligere?

Vil du starte samtalen anderledes?



Anamnese – de gode spørgsmål

Balancen mellem tænkning i sygdom og sundhed- hvordan kan det afspejle sig i samtalen med patienten?

Tænkning i
sygdom:
patogenese

Eks.
Hvordan går det
med din
manglende
sexlyst/
rejsningsbesvær?



Tænkning i sundhed
og trivsel:
salutogenese

Eks.
I hvilke seksuelle
situationer oplever
du og din partner
mest nydelse?

Fokus på alt det patienten stadig kan f.eks nærvær og intimitet

Seksuel dysfunktion- en definition



Problemet er tilbagevendende eller vedvarende gennem flere måneder.

Problemet forekommer ofte, men ikke nødvendigvis hver gang.

Problemet er til væsentlig, personlig gene, lidelses pres.

Seksuelle dysfunktioner – et overblik...

En seksuel dysfunktion kommer sjældent alene! Har partner et seksuelt problem?

Seksuelt respons	Mænd	Kvinder
Lyst	Nedsat lyst,	Nedsat lyst,
Ophidselse	Rejsningsbesvær	Tørhed i skeden
Orgasme	Tidlig eller sen sædafgang	Orgasme problemer
Smerter	Smerter før, under eller efter sex	Smerter før, under eller efter sex, vaginisme
	Hyperseksualitet	Hyperseksualitet



Seksuelle dysfunktioner kønnsforskelle

1. Blandt seksuelt aktive , danske kvinder og mænd er selvvurderet dårligt helbred associeret med forekomsten af seksuelle dysfunktioner
1. Især fysiske helbredsproblemer påvirker mænds seksuelle trivsel og er forbundet med seksuelle dysfunktioner.
1. For de danske kvinders vedkommende er der en association mellem mentale helbredsproblemer og seksuelle dysfunktioner



Hyppigste dysfunktioner Alder og køn

• **Dysfunktion mænd:**

- Yngre med PE +
- Yngre med ED
- Mænd 45+ med ED +

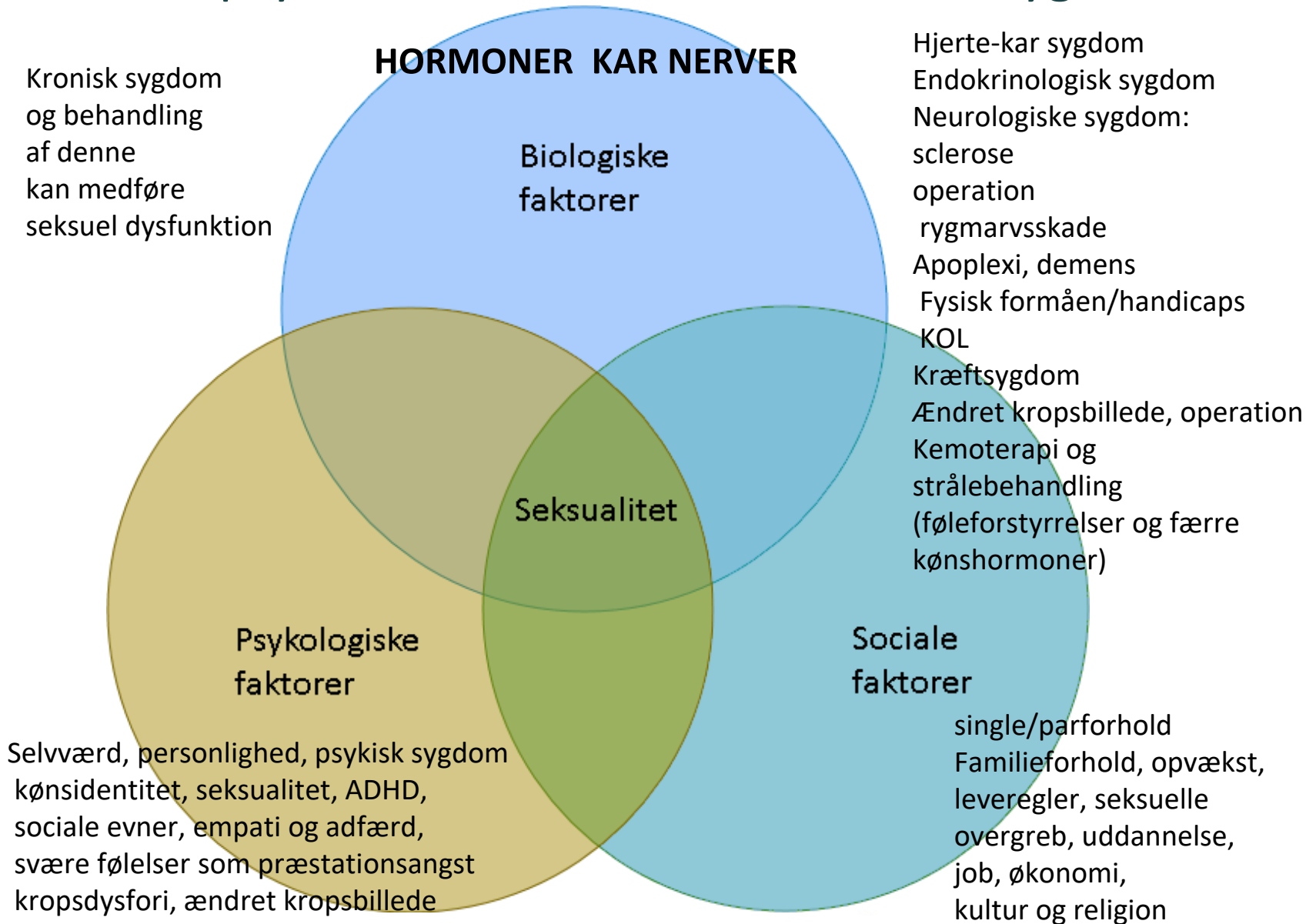
Årsag:

- ofte psykologisk
- ofte psykologisk
- ofte biologisk årsag

• **Dysfunktion kvinder:**

- Yngre kvinder nedsat libido + ofte psykologisk
- Kvinder 45 + nedsat libido ofte biologisk/psykologisk
- Klimakterielle gener, tørhed
- Flere kroniske sygdomme (biologisk årsager) med alder

Den bio-psyko- sociale model ved kronisk sygdom



Dispositioner specifik seksuel problematik

Vaskulær: fedme, AMI, diabetes, kirurgi i bækken, traume

Neurogen: central: MS, traume columna, apoplexi

perifer: Diabetes, polyneuropati, kr.lever/nyresvigt, kirurgi

Hormonel: hypogonadisme, diabetes, stofskifte, cortisol

Anatomisk: Peyronies, phimosis, hypospadi, cancer

Medicin: antidepressiva, antipsykotika, alkohol stoffer, anabolske steroider

Kirurgisk: penisfraktur, bækkenfraktur, gynækologisk tilstand, smerter

Psykisk: psykisk sygdom, depression, angst, OCD, skizofreni, ADHD

præstationsangst, personlighedsforstyrrelse, nedsat selvværd, tidl.

overgreb, negativt kropsbillede, PTSD

Senfølger efter kræftsygdom

Hvilke somatiske sygdomme og behandlinger påvirker ofte seksualiteten - og hvordan?

Kroniske sygdomme og seksuelle dysfunktioner:

Diabetes: neuropati og åreforkalkning:

Mænd ejakulationsproblemer, rejsningsbesvær.

Kvinder tørhed i skeden , begge køn orgasmeproblemer

Hjerte kar sygdom: åreforkalkning og følger efter blodprop:

Mænd rejsningsbesvær, nedsat lyst, desuden nedsat fysisk formåen. Kvinder tørhed, nedsat lyst

Hypertension og forhøjet kolesterol øger risiko for åreforkalkning og rejsningsbesvær.

Neurologisk sygdom: føleforstyrrelser ved sclerose, rygmavsskade kan give nedsat følesans rejsningsbesvær, begge køn problemer med at opnå orgasme.

Demens Og Parkinson.

Hormonsygdom / tilstande

Hypogonadisme hos mænd - Klimakterielle gener hos kvinder

Stofskiftesygdom - Forhøjet Prolaktin

Hvilke somatiske sygdomme og behandlinger påvirker ofte seksualiteten - og hvordan?

Kroniske sygdomme og seksuelle dysfunktioner:

Smertetilstande gynækologisk, fødselsskader, rygsygdom, fibromyalgi - andre smertetilstande. Følger efter operationer.

KOL, tarmsygdom, nyresygdom, hudsygdom og sexsygdom

Kræftsygdomme og behandling af disse:

bryst, underliv, tarm. blære, nyre, prostata, testikel, hjerne

nedsat lyst og rejsningsevne. seq efter operation stråler og kemoterapi

Medicinvirkninger: diuretika, Beta blokkere: rejsningsbesvær,

Digoxin, Prednisolon, smertestillende medicin, Parkinsonmedicin kan give øget sexlyst.

Antihormonbehandling. P-piller, hormonspiral nedsat lyst og evt. vaginal tørhed.

Seksuelle problemer/dysfunktioner ved kræftsygdom

- **Biologiske aspekter**

- Rejsningsbesvær
- vaginal tørhed
- Dyspareuni
- Manglende mulighed for sædvanlige seksuelle praktikker
- Forstyrret udløsning/orgasme eller hud sensibilitet
- Beskadigede /amputerede kønsorganer/bryster
- Smerter
- Nedsat fertilitet

- **Psykologiske aspekter**

- Manglende/nedsat sexlyst og motivation
- Krise, tristhed, angst, depression
- Forstyrret maskulinitets/
femininitets følelse
- Ændre kropsbillede (body image)
- **Sociale aspekter**
- Parforholds konflikter
- Undgåelsesadfærd
- Social marginalisering, ændre identitet, roller, ensomhed.

Hvilke psykiske problemer, sygdomme og behandlinger - påvirker ofte seksualiteten

Psykisk:

Hyppigt: Depression, stress, angst, præstationsangst, kan medføre nedsat lyst og rejsningsevne

ADHD, personlighedsforstyrrelser, OCD, tilknytningsforstyrrelser

Selvværd, kropsbillede

Kønsidentitets Forhold, Seksualitet

Seksuelle traumer, PTSD flash backs

Skizofreni, psykose

Udviklingsforstyrrelse

Medicin bivirkninger:

SSRI og antipsykotika

Tal med patienten om mulige bivirkninger

Skal der skrues op for humøret med ekstra medicin, eller skiftes til medicin med færre seksuelle bivirkninger? Tal med egen læge.

**Uden lyst -
ingen rejsning!**



Case : Manden med motorcyklen om rejsningsbesvær - et varsel om åreforkalkning



Anamnese: mand med rejsningsbesvær

Beskriv det seksuelle samlivsproblem. Hvorfor er det nu du søger hjælp?

Har det altid været til stede, eller er det opstået senere?

Var problemer der FØR du blev syg?

Er problemet opstået i en specifik situation eller livssituation?

Er problemet altid til stede? Ved selvstimulation? Nat/morgenrejsning?

Er det partielt / totalt nedsat rejsningsevne, kan du holde din rejsning?

Er der andre dysfunktioner? Er der lyst og nydelse?

Er problemet opstået i en bestemt situation - med en bestemt partner?

Hvad er din baggrund, syn på dig selv, kropsbillede før/efter sygdom?

Hvordan kan din opdragelse, seksuelle debut og erfaring

have påvirket din seksualitet?

Hvordan har dit helbred fysisk/psykisk påvirket seksualiteten?

Er din seksualitet påvirket af medicinsk/kirurgisk behandling?

Snak om KRAM faktorer. Blodprøvetagning?

Samtalen om sex ved hjerte kar sygdom

Rejsningsbesvær kan være et varsel: mand åreforkalkning i små kar i penis kan give rejsningsbesvær 3-5 år før patienten får en blodprop.

Efter blodprop i hjertet:

Træthed, brystmerter, ved hjertesvigt: vejrtrækningsbesvær, depression

Kan han tåle at dyrke sex, spørger partneren?

Kan han ikke gå til 2. sal uden symptomer - overvej kardiologisk vurdering. Størst risiko for dødsfald: er sex uden for forholdet

Vigtige budskaber:

1. Viagra må ikke tages sammen med Nitroglycerin, kan medføre et kraftigt blodtryksfald!
2. Viagra kan være kontraindiceret ved hjertesygdom!



Samtalen om sex ved diabetes

Diabetes generelt:

Body : øget BMI?

Fysisk: træthed, bs regulation, ketonelugt

Neuropati og arteriosclerose

Psykisk: at føle sig gammel, tristhed

Seksuelle problemer:

Nedsat sexlyst

MÆND: ED, hæmmet orgasme og udløsning retrograd LOH

KVINDER: Sart vaginal slimhinde og dyspareuni

Samtalen om sex med kvinden med Testosteron og østrogenmangel nedsat sexlyst ?



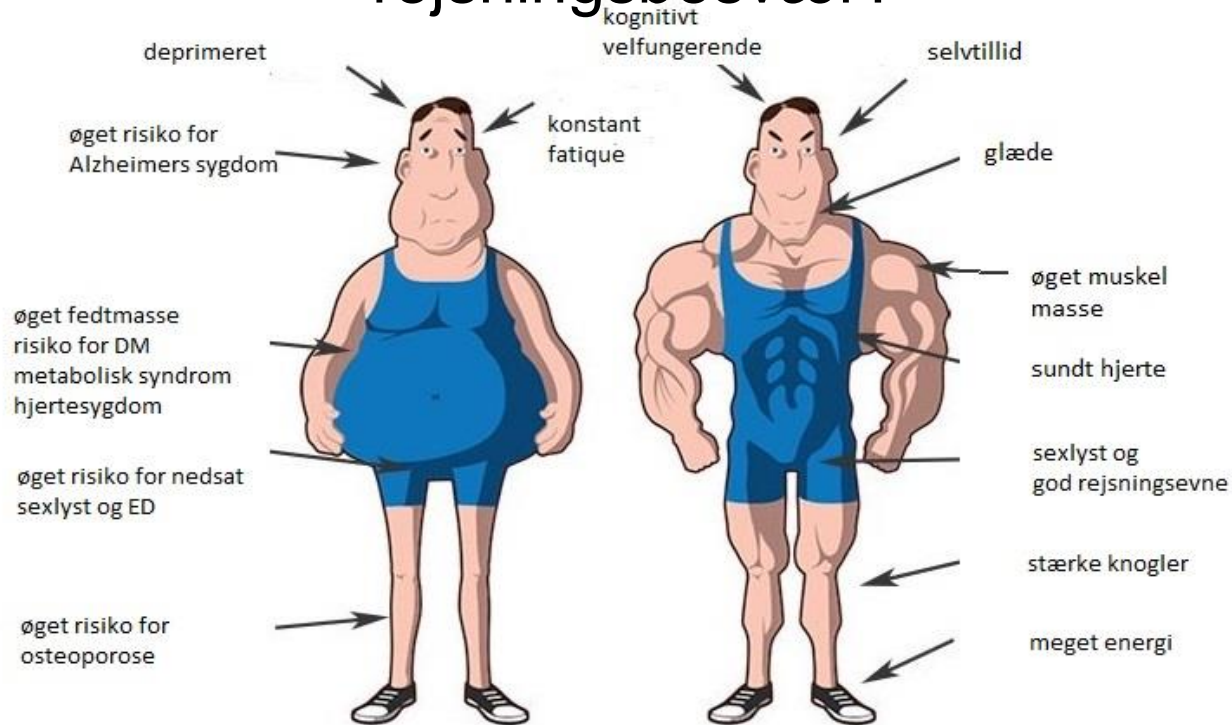
Årsager:

Menopause, strålebehandling pelvis, kemoterapi, operation, fjernelse af ovarier. hypofysesygdom. P piller . Testosteronmangel kan give nedsat sexlyst.

Seksuelle problemer:

Nedsat sexlyst, sarte vaginale slimhinder og nedsat fugtighed, smerter ved samleje (strålebehandling pelvis giver ødelæggelse af kar og nerver, forsinket ophidselse og orgasme, vævsskade: nedsat fugtighed, fibrose, vaginal stenose og smerter ved samleje.

Samtalen med manden med Testosteronmangel rejsningsbesvær?



Årsager:

Strålebehandling, kemoterapi, operation, traume
Alkohol og stofmisbrug.

Systemisk sygdom, nyresygdom,
binyrebarkhormonbehandling LH og FSH mangel og LOH

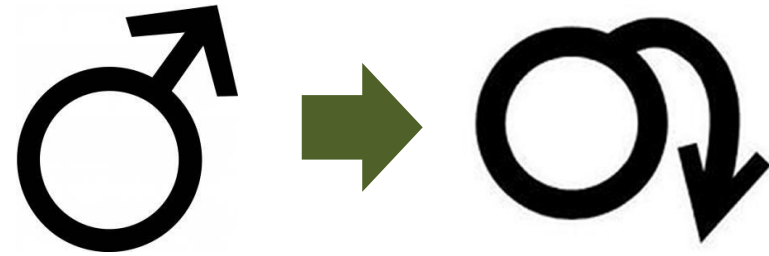
Seksuelle problemer:

nedsat sexlyst og rejsningsbesvær

Case 1: 50 årig mand dysreguleret DM2

Diabetes kontrol

Maveomfang 108 cm, BMI: 32,
ændret kropsbillede, er trist



acetonelugt, hurtig udtrætning, ryger. Alkohol 12 genstande/uge

Det seksuelt problem: rejsningsbesvær og hæmmet orgasme

Start samtalen:

Indledning og faciliteret permission

Anamnese: og hvordan påvirker det seksuelle problem pt psykisk/parforholdet?

Var problemet der før sygdomsdebut?

Non farmakologisk intervention: Hvad kan patienten selv gøre? **(SS)**

KRAM faktorer, bækkenbundstræning mm. Tale med partner/lægen?



Case 2: 48 årig kvinde med DM2

Diabetes kontrol

HbA1C: 80, ikke-ryger

Sarte vaginal slimhinder , neuropati

Det seksuelle problem:

Dyspareuni (smerter ved samleje) og nedsat sexlyst

Start samtalen:

Indledning og faciliteret permission

Anamnese: og hvordan påvirker det seksuelle problem pt psykisk/parforholdet?

Var problemet der før sygdomsdebut?

Non farmakologisk intervention: hvad kan patienten selv gøre? **(SS)**

KRAM faktorer blodsukkerregulation, glidecreme, Repadine Plus mm.

tale med partneren om det, evt lægen mhp GU og vedr. evt. ændring af medicin.



Case 3: 35 årig mand med forhøjet blodtryk

Blodtryk kontrol

Er i behandling med med Losartan og Centyl m KCL.

Ryger, stresset. Skilt partner utro,. Ny partner for ½ år siden

Det seksuelt problem: rejsningsbesvær, tidlig udløsning, præstationsangst

Start samtalen:

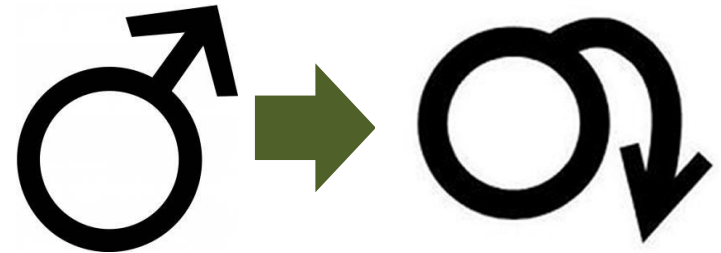
Indledning og faciliteret permission

Anamnese: og hvordan påvirker det seksuelle problem pt psykisk/parforholdet?

Var problemet der før sygdomsdebut?

Non farmakologisk intervention: hvad kan patienten selv gøre? **(SS)**

KRAM faktorer, stressreduktion, mindfulness, stop-start kostomlægning, tale med partneren, evt. lægen vedr. potensmedicin, medicinomlægning

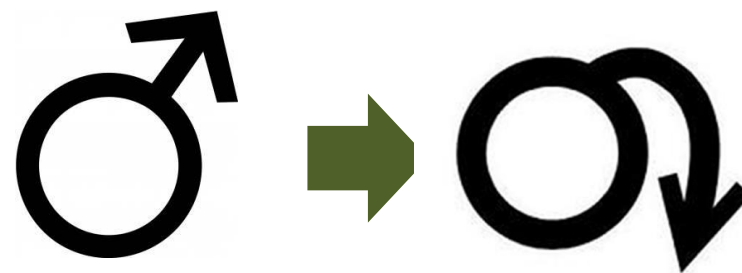


Case 4: 69 årig mand med tidligere blodprop i hjertet

Årskontrol ved tidligere AMI (eller anden hjertesygdom)

Kendt ischæmisk hjertesygdom, tager NGL,
må ikke få potenspiller

Det seksuelle problem: rejsningsbesvær



Start samtalen:

Indledning og faciliteret permission

Anamnese: og hvordan påvirker det seksuelle problem pt psykisk/parforholdet?

Var problemet der før sygdomsdebut?

Non farmakologisk intervention: hvad kan patienten selv gøre? **(SS)**

Bækkenbundstræning, pumpebehandling og penisring

Tale med partneren / lægen vedr anden potensmedicin, henvisning sexologisk klinik.

Case 5: 45 årig kvinde vægtkontrol, klimakterielle gener

Vægtkontrol

Hede svedeture og tørhed i skeden. Ændret kropsbillede.

Føler sig mindre feminin, træthed og tristhed

Det seksuelle problem: nedsat sexlyst

Start samtalen:

Indledning og faciliteret permission

Anamnese: og hvordan påvirker det seksuelle problem pt psykisk/parforholdet?

Var problemet der før sygdomsdebut?

Non farmakologisk intervention: hvad kan patienten selv gøre? **(SS)**

Repadine Plus er uden hormon, glidecreme, kostomlægning

Tale med partneren, evt tale med lægen vedr test

obs depression, blodprøver obs stofskiftesygdom, diabetes



Case 7: 43 årig kvinde med c. mamma

Rehabilitering efter brystkræft

Opereret for 2 år siden, fik fjernet hele højre bryst og er i antihormonbehandling

Ændret kropsbillede, føler sig mindre feminin, træt, trist

Det seksuelle problem: nedsat sexlyst

Start samtalen:

Indledning og faciliteret permission

Anamnese: og hvordan påvirker det seksuelle problem pt psykisk/parforholdet?

Var problemet der før sygdomsdebut?

Non farmakologisk intervention: hvad kan patienten selv gøre? **(SS)**

Repadine Plus glidecreme, Dr Warming critical care creme

Tale med partneren, evt tale med lægen. Henvisning til psykolog? Sexologisk klinik?

obs depression. Vejledning fra kræftens bekæmpelse



Case 8: 69 årig mand med c. prostata

Rehabilitering efter prostatakraft

Nervebesparende operation, antihormonbehandling og lav testosteron. Ændret kropsbillede. Kendt hjertesygdom, tager NGL. Tåler ikke Viagra. Mindre maskulin.

Det seksuelle problem: nedsat sexlyst og rejsningsbesvær

Start samtalen:

Indledning og faciliteret permission

Anamnese: og hvordan påvirker det seksuelle problem pt psykisk/parforholdet? Var problemet der før sygdomsdebut?

Non farmakologisk intervention: hvad kan patienten selv gøre? **(SS)**

Pumpe og ring. PROPA pjece. Bækkenbundsøvelser, vejledning kræftens bekæmpelse

Tale med partneren, evt lægen. Henvisning til psykolog? Sexologisk klinik?

Case 6: 25 årig kvinde med kendt stofskiftesygdom og depression



Blodprøvekontrol stofskiftetal

Depression debut for 5 år siden. Blev kort tid efter sat i behandling med Sertralin (SSRI)

Det seksuelle problem: nedsat sexlyst

Start samtalen:

Indledning og faciliteret permission

Anamnese: og hvordan påvirker det seksuelle problem pt psykisk/parforholdet?

Var problemet der før sygdomsdebut?

Non farmakologisk intervention: hvad kan patienten selv gøre? **(SS)**

Tale om mulige årsager til nedsat spontan/receptiv sexlyst. Stofskifte eller depression?

Er der uløste konflikter i parforholdet? Hvad har tidligere fungeret godt?

Lykkeaktiviteter og sansetræning med partneren. Evt tid hos lægen mhp blodprøvesvar og evt. skift til anden antidepressiv behandling, Valdoxan eller Brintellix?

Struktur på den gode samtale om sex



Inviter til samtalen: “Du skal vide, at du altid er velkommen til at bringe et seksuelt problem op?”

“Vil det være ok for dig at vi taler om sygdom/behandling og evt. påvirkning af seksualiteten?”

Faciliteret permission: bygger bro mellem permission og limited information.

“ Mange patienter med DM oplever seksuelle udfordringer, er det noget du har brug for at tale om?”

Lyt aktivt: Hvad siger patienten mellem linjerne? “Hvis vi skulle give dit problem et navn?”

Respekt for patientens grænser: Inviter: “Du skal vide, at du altid er velkommen til...”

“Du kan altid vende tilbage til emnet, hvis du ikke ønsker at tale om det nu.”

Egne grænser: Hvilke emner er for svære at tale om, hav en god plan og kend til henvisningsmuligheder.

Stil åbne spørgsmål: Start med mindre følsomme emner.

Anerkend: husk at seksualiteten kan have mange ansigter ! Undgå fordomme og heteronormativitet,

Brug ordet partner.

Opsummer: Har du forstået det, patienten har fortalt?

Empowerment: Patienten skal gøres ansvarlig for problemløsning, ikke kun modtage råd og vejledning.

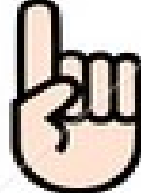
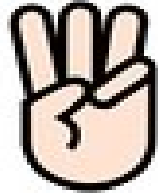
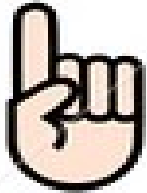
Stil spørgsmål til patientens tanker følelser og adfærd, så patienten skaber overblik over sit problem. Medtænk evt

Opfølgning: samtale hos dig/ egen læge, viderehenvisning?

Specifikke forslag til patienten

1. Beskriv dit seksuelle problem, skriv det ned og skab overblik
2. Rygestop, motion, undgå alkoholoverforbrug, sund kost
3. Lubrikerende midler ved vaginal tørhed og ubehag ved samleje
5. Bækkenbundstræning
6. Tag en snak med din partner om ønsker og behov.
Dyrk intimitet og nærvær
7. Kontakt til patientforening, pjecer
8. Samtale med egen læge, henvisningsmuligheder

6 tips til værktøjskassen



1. Hvis du øver dig, kan du blive rigtig god til denne type samtale.
2. Mange patienter føler sig mødt og kan have stor glæde af samtalen, hvor du bevæger dig på de første 2 trin i PLISSIT
3. Din værktøjskasse behøver ikke være helt fyldt
4. Bryd To vejs tabuet
5. Vær opmærksom på at sygdom og seksualitet er tæt forbundne.
6. KRAM faktorer har stor betydning for seksuel sundhed og trivsel.

Dialog udfordringer - case - indledning: invitation

Som sundhedsfaglig er jeg vant til at tale om seksuelle emner på lige fod med andre emner. Så hvis det er relevant for dig må du endelig sige til

Jeg ved at det kan være vigtigt at tilbyde en mulighed for at tale om seksualitet i forhold til sundhed trivsel og livskvalitet

Jeg ved at en sund livsstil har betydning for den seksuelle funktion og tilfredshed generelt, er det noget vi skal tale om i dag?

Må jeg spørge ind til din seksuelle trivsel i løbet af samtalen, så vi kan ud fra et samlet billede af hvordan du har det, er det ok for dig?

Det er naturligt at der kan være svære svære følelser og bekymringer forbundet med din sygdom, er det noget vi skal tale om

Jeg er glad for at du bringer dit seksuelle problem op. Det er bestemt noget jeg gerne vil tale med dig om. Hvis det skal gøres ordentligt kan vi aftale en ny tid

Dialog udfordringer - case PLI

Nogle patienter med din sygdom kan have seksuelle problemer, må jeg spørge om det er noget du også kender til?

Når jeg spørger er det fordi at hvis jeg ved om du har seksuelle problemer, og hvad det betyder for dig kan jeg bedre hjælpe dig, er det ok?

Livsstil (blodsukker) kan have betydning i forhold til seksualitet, f.eks. nedsat sexlyst/ rejsningsevne, er det relevant for dig at tale om?

Jeg ved fra andre patienter med din sygdom at kærtegn og fysisk nærhed er vigtigt, men kan være svært, er det noget du har lyst til at tale om

Når man rammes af sygdom er det almindeligt at det også kan påvirke partneren/ parforholdet. Er det noget vi skal tale om?

Du er altid velkommen til at bringe et seksuelt emne op. Ønsker du at tale om hvordan din behandling evt. kan påvirke dit sexliv

Dialog udfordringer - case - PLI

Jeg ved fra andre patienter med din sygdom, at kærtegn og fysisk nærhed er vigtig, men kan være svært. Har du brug for at tale om det?

Ofte kan et seksuelt problem påvirke ens identitetsfølelse, følelsen af at være en "rigtig" mand/kvinde, må jeg spørge ind til det


Det er normalt, at et seksuelt problem kan påvirke hvordan man har det med sin krop. Er det relevant for dig – noget du ønsker at tale om

Det er almindeligt at et seksuelt problem kan påvirke selvværdet og parforholdet, er det noget du kender til og vil tale om


Det kan være meget forskelligt hvad der kendetegner en god seksuel oplevelse for den enkelte. Må jeg spørge hvad det er for dig

Jeg forstår godt at det kan være svært seksuelt
Hvordan oplever du dit problem i situationen
Kan du beskrive dine tanker, følelse, kropsfornemmelse, adfærd


Dialog udfordringer - specifikke forslag hvad kan patienten selv gøre?




Beskriv dit seksuelle problem, skriv det ned og skab overblik




Rygestop, motion, undgå alkohol overforbrug, sund kost




Lubrikerende midler ved vaginal tørhed og ubehag ved samleje
Bækkenbunds-træning



Tag en snak med din partner om ønsker og behov/grænser
Dyrk intimitet og nærvær



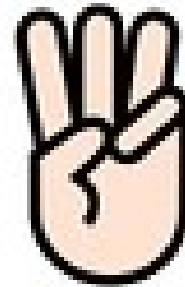
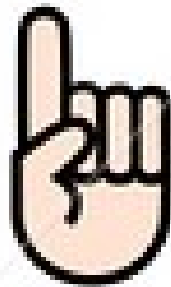
Patientforeninger
Samtale med lægen
Henvisning:
Psykolog, psykiater
Parterapeut
Sexologisk klinik



Information om Hjælpemidler

En lille øvelse: 3 gode ting

Dvæl ved tre gode ting fra dagen i dag –
ting I tænker, at I vil tage med jer i samtalen
om sex?



Bækkenbundstræning

Det hjælper at træne kraften/styrken for mænd med tidlig sædafgang, ED og efterdryp.

Men også placeboeffekt af træning...

Dorey G et al. Pelvic floor exercises for erectile dysfunction. BJU Int. 2005 Sep;96(4):595-7.



Gode råd til forebyggelse af infektion, smerter og tørhed i skeden

Ved tørhed:

Glidecreme, mandelolie

Repadine Plus

Hormoner, lokalt eller systemisk

Knibeøvelser, evt bs kontrol ved DM

Regelmæssigt samleje, hvis der ikke er smerter

Ved smerter:

mindfulness, afspændings og åndedrætsøvelser,

evt. stav behandling

