



# Seksualitet og sundhed

- 
- Vidensråd for Forebyggelse
  - Kristianiagade 12, 2100 København Ø
  - Offentliggjort oktober 2012

---

ETABLERET AF TRYGFONDEN OG LÆGEFORENINGEN

[WWW.VIDENSRAAD.DK](http://WWW.VIDENSRAAD.DK)

---

- › Rapporten 'Seksualitet og sundhed' er udgivet af Vidensråd for Forebyggelse oktober 2012
- › Rapporten kan downloades på [www.vidensraad.dk](http://www.vidensraad.dk)
- › Rapporten gennemgår
  - › Forekomsten af seksuelle problemer
  - › Hvordan seksualitet påvirkes af sundhed og livsstil
  - › Hvordan sundhed og livsstil påvirkes af seksualitet.

Rapporten kommer med flere konkrete bud på, hvordan seksualitet kan inddrages i sundhedsarbejdet.



- › Rapporten er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af tre forskere:
1. Morten Frisch (formand for arbejdsgruppen), adj. professor, overlæge, dr.med., ph.d., Statens Serum Institut
  2. Christian Graugaard, professor, ph.d., Klinisk Institut, Aalborg Universitet
  3. Bente Klarlund Pedersen, professor, overlæge, dr.med., Institut for Klinisk Medicin, Rigshospitalet

## SEKSUEL SUNDHED

- › Seksuel sundhed er en tilstand, hvor et menneske oplever seksualiteten som en meningsfuld og berigende del af tilværelsen og under givne livsomstændigheder kan realisere sine seksuelle lyster og behov, alene eller i et ligeværdigt samspil med andre.
  
- › For at opnå dette må individet ideelt set:
  - › besidde livsmod, selvrespekt og kropslig integritet
  - › besidde viden og elementær handlekompetence på seksualitetens felt, herunder være i stand til at håndtere og søge relevant hjælp ved modgang, kriser og risikosituationer
  - › have uhindret adgang til seksuelle informationer, rådgivningstilbud, hjælpe- og beskyttelsesmidler samt sundhedsydelser
  - › kunne afstemme seksuelle forventninger og mål med givne vilkår og aktuelle ressourcer.

- › Ni ud af ti danskere mellem 16 og 95 år finder det vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt at have et godt sexliv.
- › Forekomsten af seksuelle problemer stiger med alderen.
- › Ca. hver tiende voksne dansker har oplevet en seksuel dysfunktion inden for det seneste år.
  - › I et nyere tværsnitstudie blandt 16-95-årige rapporterede 11% af både mænd og kvinder at have oplevet mindst én af de klassiske seksuelle dysfunktioner inden for det seneste år. Hos mændene drejede det sig om for tidlig sædafgang (7%), rejsningsbesvær (5%), orgasmeproblemer (2%) og samlejesmerter (<1%), mens kvinderne angav tørhed i skeden (7%), orgasmeproblemer (6%), samlejesmerter (3%) og skedekrampe (<1%).
- › Seksuelle dysfunktioner, især for mænds vedkommende, forekommer hyppigst hos socioøkonomisk mindre privilegerede.
  - › I en dansk tværsnitundersøgelse var forekomsten af seksuel dysfunktion markant forøget blandt mænd, som havde haft besvær med at betale deres regninger inden for det seneste år, og arbejdsløshed var forbundet med tre gange øget risiko for rejsningsbesvær.

## SUNDHED OG LIVSSTIL KAN PÅVIRKE SEXLIVET

- › Observations- og interventionsstudier demonstrerer, at fysisk aktivitet, væggtab og rygestop både kan forebygge og reducere rejsningsproblemer:
  - › I en amerikansk undersøgelse, som fulgte 1.156 40-70-årige mænd i knap ni år, havde mænd, der var fysisk aktive ved undersøgelsens start, halvt så stor risiko for at udvikle rejsningsproblemer som dem, der var fysisk inaktive.
  - › I en dansk tværsnitsundersøgelse havde mænd, som regelmæssigt dyrkede let motion, signifikant færre problemer med for tidlig sædafgang og samlejesmerter end fysisk inaktive mænd. Danske kvinder, som dyrkede motionsidræt eller udførte tungt fritidsarbejde mindst 4 timer/ugen, oplevede færre seksuelle dysfunktioner, end kvinder som var fysisk mindre aktive.
  - › Forekomsten af orgasmeproblemer og for tidlig sædafgang er mere end fordoblet blandt danske mænd, som drikker mere end 21 genstande/ugen, ift. mænd, som drikker 1-7 genstande.
  - › En dansk undersøgelse viste, at rejsningsproblemer var halvt så hyppige blandt ikke-rygere som hos både rygere og tidligere rygere.

## SUNDHED OG LIVSSTIL KAN PÅVIRKE SEXLIVET (FORTSAT)

- › Psykiske og somatiske problemer kan føre til seksuel mistrivsel, og sygdomsbehandling kan medføre seksuelle bivirkninger - især diabetes, hjertelungesygdomme, hudsygdomme, kræftsygdomme, gigtsygdomme, gynækologiske lidelser og kroniske smertetilstande.
  - › I et dansk opfølgingsstudie af strålebehandlede livmoderhalskræftpatienter angav 1/3 utilfredshed med sexlivet 12 måneder efter strålebehandlingen. 40% oplevede tørhed i skeden med ledsagende samlejesmerter, og 62% opnåede sjældent eller aldrig orgasme. Omtrent halvdelen af kvinderne var ikke længere seksuelt aktive.
  - › I et dansk studie af mænd behandlet med knæ- eller hoftealloplastik viste, at der hos mere end 1/4 af patienterne tilkom rejsningsproblemer, og 17% af patienterne mistede evnen til en tidligere praktiseret seksuel aktivitet efter det kirurgiske indgreb.

## SEKSUALITET KAN PÅVIRKE SUNDHED OG LIVSSTIL

- › Tilfredsstillende sexliv bidrager positivt til livskvalitet og psykosocial trivsel. Ved kronisk sygdom kan et velfungerende sexliv desuden udgøre et eksistentielt "helle", som giver livsmod og ressourcer til at mestre en vanskelig situation.
- › Litteraturen er sparsom, men enkelte studier peger på, at patienter, hvis sexliv medinddrages i behandling og rehabilitering, har bedre behandlingsmotivation end patienter med ubehandlede problemer og dysfunktioner.
- › God evidens for sammenhænge mellem på den ene side seksuel mistrivsel, stigmatisering, sexsygdomme og seksuelle overgreb og på den anden side nedsat velvære, livskvalitet og sundhed. For kronisk syge gælder ofte, at seksuelle problemer kan resultere i mindsket behandlingsmotivation og yderligere sygdom.
  - › Omkring 50.000 personer – primært yngre – smittes årligt med klamydia. Ca. 20.000 personer behandles hvert år for kondylomer, og af dem er ca. 60 % under 30 år. Der diagnosticeres årligt 250-300 personer med hiv (knap halvdelen er mænd, der har sex med mænd), og ca. 5.500 danskere lever med en hiv-diagnose uden selv at vide det. Ubeskyttet sex medfører årligt ca. 5.000 tabte leveår for kvinder og ca. 1.800 tabte leveår for mænd, fortrinsvis som følge af virus-associerede kræftformer og aids.



## SAMMENFATNING

- › Ni ud af ti danskere mellem 16 og 95 år finder det vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt at have et godt sexliv.
- › Forekomsten af seksuelle problemer stiger med alderen.
- › Omtrent hver tiende voksne dansker har oplevet en seksuel dysfunktion inden for det seneste år.
- › Seksuelle dysfunktioner, især for mænds vedkommende, forekommer hyppigst hos socioøkonomisk mindre privilegerede.
- › Sundhed og livsstil kan påvirke sexlivet
  - › Fysisk aktivitet, vægttab og rygestop både kan forebygge og reducere rejsningsproblemer.
  - › Psykiske og somatiske problemer kan føre til seksuel mistrivsel, og sygdomsbehandling kan medføre seksuelle bivirkninger. Det drejer sig især om diabetes, hjertelungesygdomme, hudsygdomme, kræftsygdomme, gigtsygdomme, gynækologiske lidelser og kroniske smertetilstande.

## SAMMENFATNING

- › Seksualitet kan påvirke sundhed og livsstil
  - › Tilfredsstillende sexliv bidrager positivt til livskvalitet og psykosocial trivsel. Ved kronisk sygdom kan et velfungerende sexliv desuden udgøre et eksistentielt ”helle”, som giver livsmod og ressourcer til at mestre en vanskelig situation.
  - › Enkelte studier peger på, at patienter, hvis sexliv medinddrages i behandling og rehabilitering, har bedre behandlingsmotivation end patienter med ubehandlede problemer og dysfunktioner.
  - › Der er god evidens for sammenhænge mellem på den ene side seksuel mistrivsel, stigmatisering, seksygdomme og seksuelle overgreb og på den anden side nedsat velvære, livskvalitet og sundhed. For kronisk syge gælder ofte, at seksuelle problemer kan resultere i mindsket behandlingsmotivation og yderligere sygdom.

- › Sammenhænge mellem seksualitet og generel sundhed er utilstrækkeligt belyst, og både kliniske og epidemiologiske studier forbigår ofte det seksuelle aspekt.
- › Der er behov for forskningsmæssig oprustning mhp. at tilvejebringe evidensbaseret patientbehandling og sikre et solidt videnskabeligt afsæt for primær forebyggelse og tidlig intervention med relation til seksuelle sundheds- og trivselsproblemer.
- › **Anbefaling:** Der bør foregå en mangestrengt forskningsindsats mhp. afdækning af sammenhænge mellem seksualitet, livsstil, sundhed og sygdom. Desuden bør danskernes viden, holdninger, adfærd, livskvalitet og sundhedstilstand på det seksuelle område løbende monitoreres.
- › Dette kan fx opnås ved:
  - › at forskere på det sundhedsfaglige område i højere grad inkluderer seksuel sundhed og trivsel i klinisk såvel som befolkningsbaseret forskning
  - › at der etableres tværfaglige og tværsektorielle forsknings Samarbejder for så vidt muligt at belyse samspillet mellem seksualitet og sundhed i sin fulde kompleksitet
  - › at der sker en opprioritering af både klinisk, epidemiologisk, biomedicinsk, samfundsmedicinsk og humanistisk forskning i seksuel sundhed og trivsel
  - › at centrale sundhedsmyndigheder løbende sikrer opdateret viden om almenbefolkningens og særligt udsatte gruppers seksuelle sundheds- og trivselstilstand.

- › Forebyggelse og sundhedsfremme fordrer befolkningens aktive inddragelse og varetagelse af egen sundhed. Det forekommer derfor naturligt, at der etableres en række tidssvarende folkeoplysningstiltag og -aktiviteter til fremme af befolkningens seksuelle sundhed og trivsel.
  
- › **Anbefaling:** Den danske befolkning bør have viden og færdigheder til at skabe sig et sundt og meningsfuldt sexliv, herunder være i stand til at undgå og håndtere almindeligt forekommende seksuelle problemer og risikosituationer. Der bør desuden være fri og lige adgang til seksuelle sundhedsydelse i det offentlige sundhedssystem.
  
- › Dette kan fx opnås ved:
  - › at skolernes seksualundervisning oprustes mhp. at øge unges seksuelle viden, livsmod, handlekompetence og rummelighed
  - › at veletablerede sammenhænge mellem livsstilsfaktorer, generel sundhed og seksuel sundhed og trivsel formidles til den brede offentlighed
  - › at der både regionalt og centralt udvikles frit tilgængelige oplysnings-, testnings-, vaccinations-, rådgivnings- og behandlingstiltag vedr. seksuel sundhed, herunder tiltag målrettet grupper med særlige udfordringer og behov
  - › at patientforeninger og centrale sundhedsmyndigheder rutinemæssigt inddrager seksualitet i oplysnings- og rådgivningsaktiviteter
  - › at diskrimination, stigmatisering, vold og tabudannelse pba. kønsidentitet eller seksuel præference modarbejdes af den enkelte sundhedsarbejder såvel som af sundhedsmyndigheder og politiske beslutningstagere.