

Sexuell (dys-)funktion hos kvinnor med diabetes

7 oktober, 2025
Östergötlands Diabetesdag i Linköping

Anne-Marie Wangel
Leg sjuksk, Barnmorska, Dr Med Vet, Lektor
Institutionen för vårdvetenskap,
Fakulteten för Hälsa och samhälle
Malmö universitet



1

Innehåll

- Vad är sexuell hälsa
- Vad är sexuell respons
- Vad är sexuell dysfunktion
- Vilka problem finns vid diabetes
- Varför ska vi fråga
- Hur kan vi samtala om sexualitet
- Frågor och diskussion

2

WHO: Sexual health...

- Is of a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity.
- Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence.
- For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled." (WHO, 2006a)



3

Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR), 2019

"Sexuell och reproduktiv hälsa är ett tillstånd av fysiskt, känslomässigt, psykiskt och socialt välbefinnande i förhållande till alla aspekter av sexualitet och reproduktion, och inte bara avsaknad av sjukdom, dysfunktion eller skada.

Därför bör ett positivt förhållningssätt till sexualitet och reproduktion bekräfta den roll som njutbara sexuella relationer, tillit och kommunikation spelar för självkänslan och det allmänna välbefinnandet.

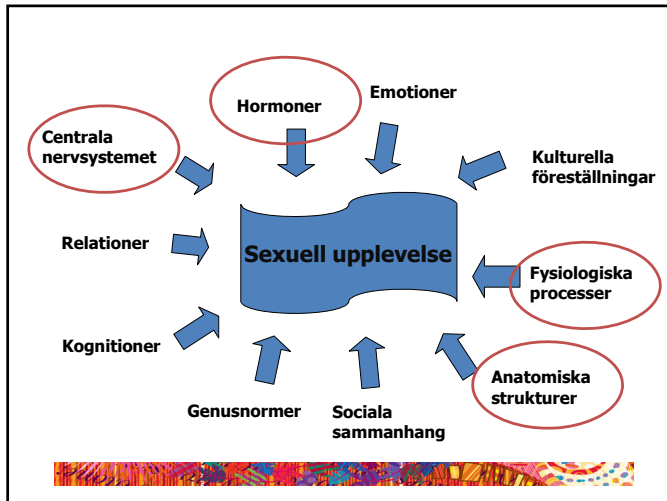
Alla människor har rätt att fatta beslut om sina egna kroppar och *ha tillgång till hälso- och sjukvård och andra hälsofrämjande insatser som stödjer den rätten.*

För att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa krävs erkännande av sexuella och reproduktiva rättigheter, som baseras på mänskliga rättigheter för alla att:

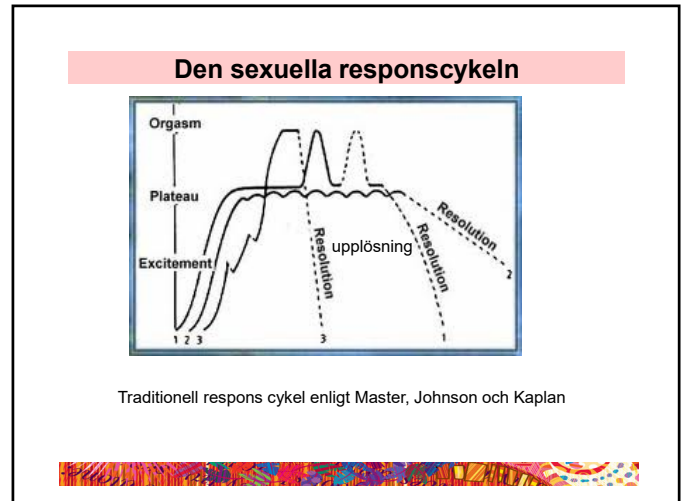
- respekteras i sin kroppsliga integritet, sitt privatliv och sitt personliga självbestämmande
- fritt få definiera sin egen sexualitet, inklusive sexuell identitet, könsidentitet och könsuttryck
- avgöra om och när man vill vara sexuellt aktiv
- välja sina sexualpartners
- ha säkra och njutbara sexuella upplevelser
- välja om, när och med vem man ska ingå äktenskap
- avgöra om, när och hur man vill ha barn och hur många barn man vill ha
- *ha tillgång till information, resurser, tjänster och det stöd som krävs för att uppnå det ovanstående, genom hela livet, utan risk för diskriminering, tvång, utnyttjande eller våld."*

Gutmacher-Lancet-kommissionen 2018

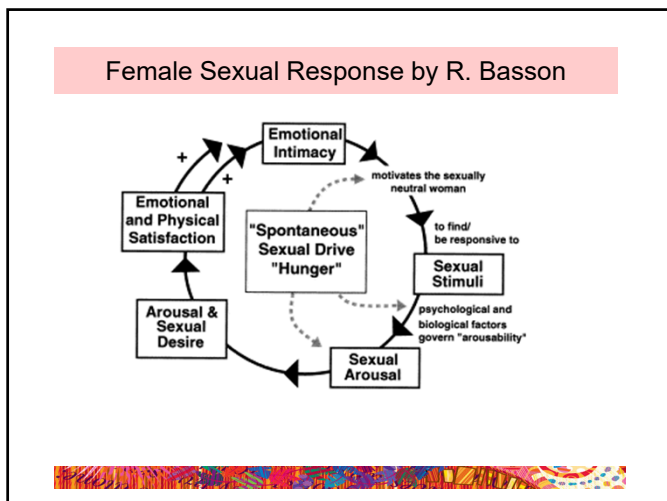
4



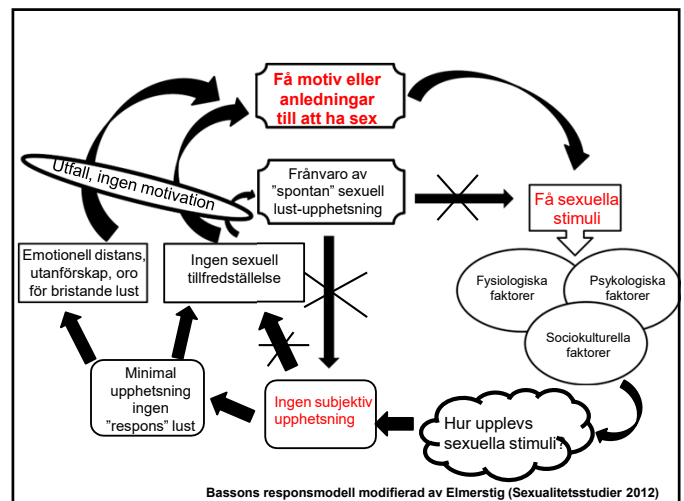
5



6

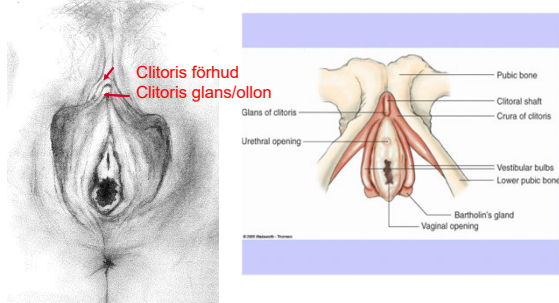


7



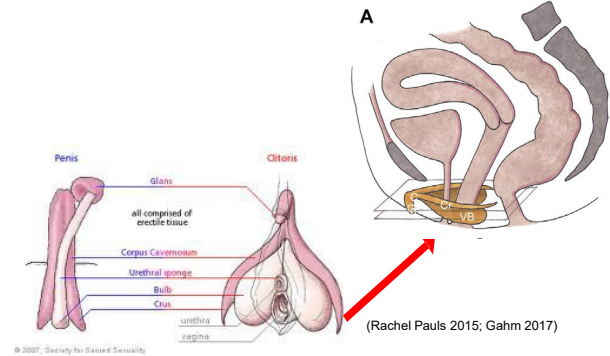
8

Sexuell respons, svällkropparna svullnar och blir mer känsliga för beröring



9

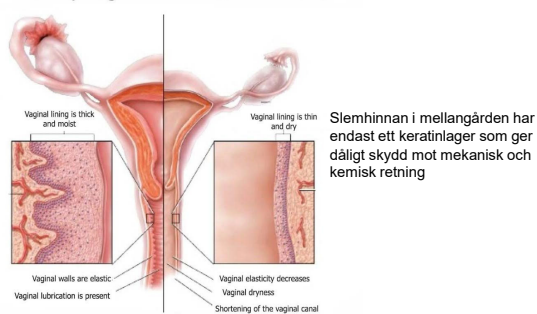
Jämförelse penis och klitoris



10

Östrogenbrist

Healthy Vagina Vaginal Atrophy



11

Vulva - Vagina

- Kärlfunktioner
- (angiopati)
- Nervfunktioner
- (neuropati)
- Hormoner
- (pre-postmenopausal)
- Candida
- (diabetes?!)

Clitoriserektion

Lubrikation

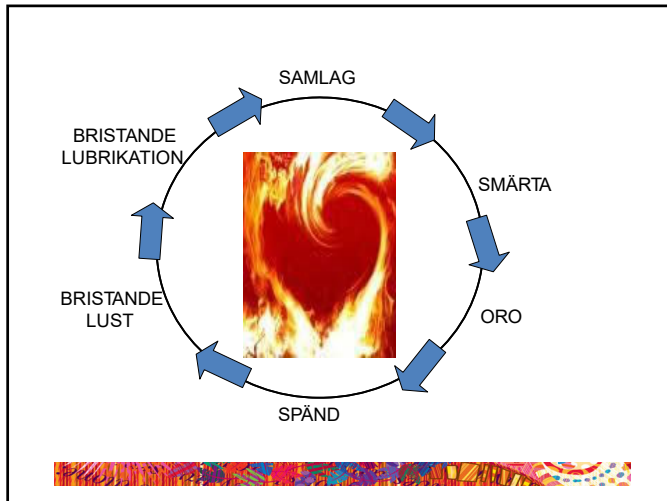
Lust

Upphetsning

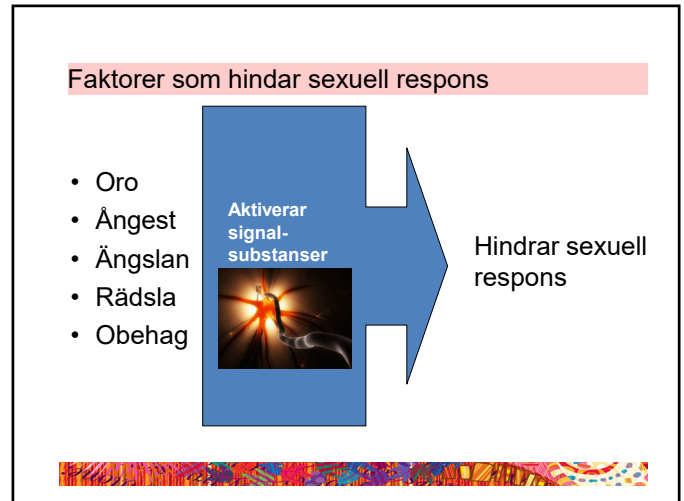
Orgasm

Smärta

12



13



14

Hur mäts sexuell funktion - diagnostik ICD-10*

- FSD - Female Sexual Dysfunction*
- HADD - Hypoactive Desire Disorder*
- HSAD – Hypoactive Sexual Arousal Disorder*

• FSFI - Female Sexual Dysfunction Index

▪ Desire	Sexuell lust /intresse
▪ Arousal	Upphetsning
▪ Lubrication	Fuktighet
▪ Orgasm	Orgasm
▪ Satisfaction	Tillfredsställelse med partner
▪ Pain	Smärta

15

Studier: sexuella problem, kvinnor med diabetes jmf med SRHR 2017 utan diabetes

• Minskad lust	20-78%	• 21% saknade sexuell lust
• Minskad upphetsning	14-76%	• 9% minskad sexuell upphetsning
• Minskad lubrikation	26-50%	• 13% problem med lubrikation
• Smärta vid samlag	0-43%	• 11% smärta
• Nedsatt förmåga orgasm	10-84%	

- Kvinnor med typ 2, rapporterar sexuella problem (jmf ålder, multisjuka, långtids-komplikationer, höga HbA1c mm)
- 68% av kvinnorna ålder 21-65 med T2D hade sexuell dysfunktion jmf med i kontrollgruppen 17% (enligt FSFI)
- Depressiva symptom var vanligare bland kvinnor med diabetes 60% jämfört med de utan diabetes 21%

(Bargiotta et al, 2011; Graugaard et al 2019; SRHR 2017)

16

PÅST
Research Article

Journal of Nursing & Healthcare

Sexual Function and Depressive Symptoms in Middle-Aged Women with Long-Lasting Type 1 Diabetes – A Cross-Sectional Study

Anne-Marie Wangel¹ and Karin Stenlund²

¹Department of Care Science, Faculty of Health and Society, Malmö University, Jan Waldenströms gata 25, S-205 06 Malmö, Sweden

²Corresponding author: Anne-Marie Wangel, Department of Care Science, Faculty of Health and Society, Malmö University, Jan Waldenströms gata 25, S-205 06 Malmö, Sweden.

Submitted: 11 March 2021; Accepted: 17 March 2021; Published: 05 Jun 2021

Citation: Anne-Marie Wangel and Karin Stenlund (2021) Sexual Function and Depressive Symptoms in Middle-Aged Women with Long-Lasting Type 1 Diabetes – A Cross-Sectional Study, *Journal of Nursing & Healthcare* 9(2): 1-7.

Abstract
Background & aim: Women and men with diabetes, type 1 (T1D) and type 2 (T2D) develop complications in small and large blood vessels as well as in nerve pathways over time. In men, erectile dysfunction is a well-documented complication. However, sexual dysfunction in women with different types of diabetes is less studied. Sexual dysfunction is associated with lowered health-related quality of life and depression. The aim of the study was to investigate self-reported sexual function and signs of depression in middle-aged women with long-lasting T1D.

Methods: A cross-sectional questionnaire study including the Female Sexual Function Index (FSFI) and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) together with background questions was designed. The sample was women aged 45-66 with T1D for at least 15 years, identified from clinical medical records at four hospitals in southern Sweden. Descriptive statistical analysis of background factors, depression, and self-reported sexual dysfunction, as well as correlation and regression analysis, are presented.

Results: A total of 212 women completed the questionnaire, mean age 54.1 (SD: 5.83), mean years with T1D 36.2 (SD: 11.42). Almost half of the women had sexual dysfunction (43.2%, FSFI < 26.55), max 36) and the mean full score was 33.73 (SD: 10.37). The FSFI domains are desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction and pain. Symptoms of depression measured by PHQ-9 were reported by 39.8%. A low FSFI was significantly associated with severe depression ($p < 0.001$).

Conclusions: Problems with sexual dysfunction and depression in middle-aged women with long-lasting T1D are common and may be unreported unless addressed in clinical care. Nurses could start asking women about problems with lubrication and vaginal pain in relation to sexual activity. Lubricants or local estrogen therapy could prevent these problems. Routinely assessing depressive status is equally important in improving quality of life for women with T1D.

Keywords: type 1 diabetes, depression, middle-aged women, sexual dysfunction

17

Bakgrundsdata kvinnor med T1D n = 177

Alder, mean (Std ±)	54.84 (5.87)	T1D antal år mean (Std ±)	35.9 (11.22)
45–55 år (%)	57.4	HbA1c i mmol/mol mean (Std ±)	*59.06 (11.38)
56–66 år (%)	42.6	Målvärde 52 mmol/mol el lägre	
Utbildningsnivå (%)		BMI mean (Std ±)	26.45 (4.85)
Grundskola <10 år	7.4	BMI grupperad (%)	
Gymnasium 10–12 år	43.1	Normalt	<24.9
Högskola/universitet >13 år	49.1	Överviktig	25–29.9
Röker (%)		Obese	30–34.9
dagligen, ibland 8 (%)	12.2	Extrem obesitas	35<
Socialt status (%)		Medicinering, JA (%)	
Ingen partner	12.5	Östrogen tabletter	6.2
		Östrogen lokalt	9.0
		Anti-depressiva	19.2
		Själv-rapporterad depression	18.9

18

Resultat - Sexuell dysfunktion & depression

- Medelålder 55 år, haft T1D i 26-45 år
- 80% av kvinnorna hade partner,
- 13% av kvinnor hade INGEN sexuell aktivitet senaste 6 månader
- 45% hade sexuell dysfunktion enl. FSFI full score 23.73 (< 26.55)
- < 6% använde T. Östrogen, endast 8.5% lokal östrogen
- 18% med lågt FSFI hade moderata till svåra depressiva symtom
- 28% av kvinnorna med depressiva symptom hade ingen anti-depressiv behandling
- Samband mellan lågt FSFI och depressiva symtom ($p < 0.01$)

19

SUMMERING KLINISK IMPLIKATION

Medelålders kvinnor med långvarig T1D rapporterade både symptom med sexuell dysfunktion och depression.

Dessa problem kan vara underreporterade och rutinfrågor saknas.

Självrapporterade enkäter som FSFI och PHQ-9 har visat god validitet vid screening och kan användas inom gynekologisk och i primär vården.

Lågt score för *Lust* och *Lubrikation* och upplevd *Smärta* kan adresseras med att erbjuda lokala östrogen produkter för att förbättra sexuell funktion och minska smärta i vulva/vagina hos kvinnor med T1D

+ Kvinnor med diabetes rapporterar även LUTS problem såsom trängningar och tömningsproblem (neuropati ?)

20

Vad kan vi göra?

Hur kan vi fråga?

21

Varför undviker människobehandlande personal att tala om sexualitet ?

- Rädsla för att kränka patient/klientens integritet
- Rädsla för att kränka egen integritet
- Stress
- Otillräcklig okunskap
- Tycker ämnet är ointressant eller irrelevant
- Rädsla för att vara utanför arbetsbeskrivningen
- ??

(Graugaard, 2006)

22

Psyko-sexuell education

Genom ett pedagogiskt sätt ge patienten/klienten objektiv kunskap kring de olika psykologiska och medicinska delarna som kopplas till sexuell funktion när det gäller det problem personen söker för.

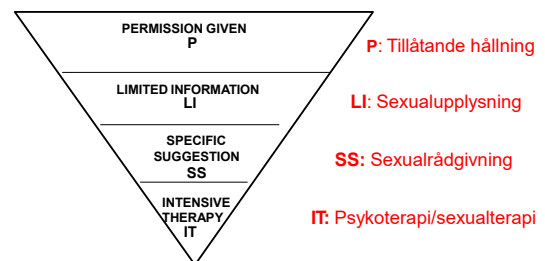
Vad finns det för vanliga orsaker till problemet?

- Ge allmän information
- Beskriv vanliga symtom
- Ange hur det kan uppstå
- Förklaringsmodell (vilka faktorer vidmakthåller problemet)

(Ekdahl 2017)

23

PLISSIT-MODELLEN (Jack Annon 1976)



24

PLISSIT i praktiken

Tillåtande hållning - P

- Kondomer, glidmedel, vibratorer på skrivbordet, broschyrer.
- Jag vet att andra patienter med din sjukdom/medicin som varit med om liknande har upplevt att sexualiteten påverkats, är det något du känt av?
- Vad tänker patienten själv?
- Screening



25

DIALOG

- HUR kan du fråga?
- NÄR kan/ska du fråga?
- VEM kan du fråga?
- VARFÖR ska du fråga?

26

FRÅGOR ATT STÄLLA

- Har du märkt några förändringar när det gäller sexualiteten samband med din diabetes?
- Märker du några skillnader vid sexuella situationer?
- Har dessa förändringar någon betydelse för dig/er?
- Har du kunnat prata med din partner om detta?



27

Received: 4 January 2023 | Revised: 30 June 2023 | Accepted: 11 July 2023
DOI: 10.1111/jocn.16832

EMPIRICAL RESEARCH QUALITATIVE

Journal of
Clinical Nursing WILEY

Sexual health in diabetes care is a 'hot topic'—A qualitative study with Diabetes Specialist Nurses

Janina Yin RN, MSc Nursing, Clinical Nurse^{1,2} | Margaret Rängård RN, RM, PhD, Associate Professor¹ | Anne-Marie Wangel RN, RM, Dr Med Sci, Senior Lecture¹

Subcategory	Category	Theme
Lack of skills; DSNs' attitude and prejudices; A difficult topic of conversation; Organisational factors	Obstructive factors that complicate the conversation	Sexual health is a hot topic
Male focus; The relationship is crucial; DSNs' experience and knowledge	Promoting factors that facilitate the conversation	
Using social media and written material; More training and support; Using tools and systems as reminders; Change of attitude; Shared responsibility	Improvements that may facilitate the conversation	

28

10 goda råd om sexologisk rådgivning i praktiken

1. Var öppen och nyfiken.
2. Var konkret – packa inte in sexualiteten.
3. Berätta för patienten/klienten, att tankar kring sexualiteten är vanliga i samband med sjukdom.
4. Ställ öppna frågor av typen "Har du lust att berätta om hur sjukdomen påverkat ditt parförhållande?"
5. Var generaliserande och använd formuleringar såsom "Jag vet från andra patienter att det kan uppstå sexuella problem. Är det något du har erfart?"
6. Utgå från mindre känsliga ämnen för att gå till mer känsliga ämnen.
7. Undvik moraliserande och "besserwisser"-mentalitet.
8. Ge plats åt patienten att tala. Föreslå eventuellt partnersamtal.
9. Respektera patientens språk och gränser. Tala om för patienten att denne alltid är välkommen tillbaka vid behov.
10. Respektera egna gränser och begränsningar.

(Graugaard, Möhl och Hertoft 2006)



29

DISKUSSION - REFLEKTION

PCV - **Personcentrerad vård har ett holistiskt perspektiv** – att se hela individen och inte endast hennes sjukdom/diagnos

❖NÄR du möter kvinnor med diabetes frågar du om sexuell hälsa?

❖KAN vi inom diabetesvården belysa sexual funktion hos kvinnor med diabetes?

❖VAD kan vi erbjuda dessa kvinnor?

❖HUR och ska vi fråga om depressiva symptoms hos dessa kvinnor?

❖VEM har ansvaret att bedöma dessa tillstånd hos kvinnor med diabetes?

❖HUR kan hälso-sjukvården samarbeta för att förbättra livskvaliteten för kvinnor med diabetes?



30

Kom ihåg – fråga också om vanliga problem

•Candida albicans "Svamp"

Latent, 1/5 oupptäckt

Akut, 3/4 någon gång överväxt, vid nedsatt immunförsvar

Klåda, vit, grynig, 'mjöl o vatten' 10-20 dagar utan behandling

Recidiverande, kroniska sjukdomar och ex urinvägsinfektioner

Höga glukosnivåer i blodet ger brist på antimikrobiella peptiden *psoriasin* = ett kroppseget antibiotikum



31

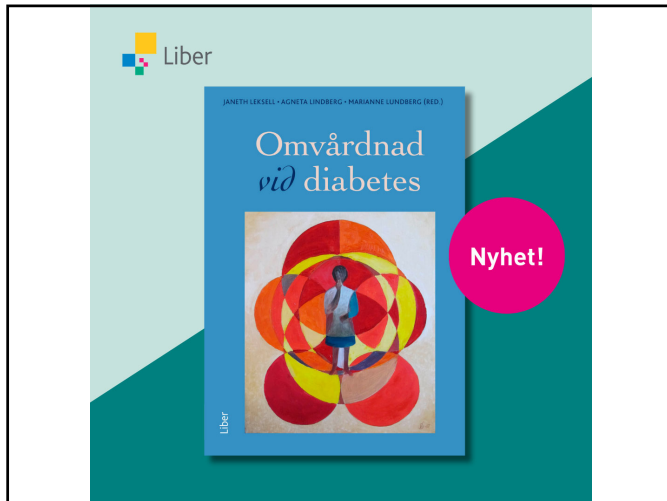
Symtomtest vid torra slemhinnor

Svara på frågorna nedan – ju fler ja-svar desto större är sannolikheten för att du har östrogenbrist i underlivet, s.k. vaginal atrofi. Låt svaren på dessa frågor vara ett diskussionsunderlag nästa gång du träffar din läkare.

- ☐ Känner du dig mer torr i ditt underliv nu än för några år sedan?
I vissa fall uppstår torrheten några år efter att klimakteriet har passerat.
- ☐ Har du upplevt smärta eller sveda i underlivet i samband med eller efter samlag?
- ☐ Upplever du smärta eller sveda i underlivet utan anledning eller vid aktiviteter som cykling, promenader eller trädgårdsarbete?
- ☐ Känner du oftare urinträngningar nu än för några år sedan?
- ☐ Har du oftare haft urinvägsinfektion de senaste åren än längre tillbaka?
- ☐ Svider det när du kissar?

Din läkare kan fastställa om du har östrogenbrist i underlivet och ge dig råd om behandling som passar dig.

32



33

TIPS – Poddar

•sexpaarbets tid Västragötaland Region

- **#50 Diabetes** May 16, 2022 - Diabetes kan påverka den sexuella hälsan på olika sätt. Det kan handla om erektil dysfunktion, torra slemhinnor och påverkan på lusten och förmågan att få orgasm.

<https://sexpaarbets tid.podbean.com/category/diabetes/>

- <https://sexpaarbets tid.podbean.com/>

•Diabeteslabbet Svenska Diabetesförbundet

- **#15 Diabetes och sexproblem – finns det en koppling?**

34

REFENSER

Annon J. S The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. *J Sex Education and Therapy* 1976 2;1:1-5

Basson R. The Female Sexual Response: A Different Model. *J Sex Marital Ther* 2000;26(1):51-65.

Elmerstig E. Kapitel 14 Sexuella problem och sexuell dysfunktion i *Sexualitetsstudier* (2012) Red. Lars Plantin, Sven-Axel Månsson. Liber AB, Malmö

Enzlin P, Mathieu C, Van den Bruel A, et al. Sexual Dysfunction in Women With Type 1 Diabetes. *Diabetes Care* 2002;25(4):672.

Folkhälsomyndigheten 2019 Nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/0d489b0821164e949c03e6e2a3a7e6cc/nationell-strategi-sexuell-reproduktiv-halsa-rattigheter.pdf>

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9. *J Gen Intern Med* 2001;16(9):606-13.

Rosen R, Brown C, Heiman J, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. *J Sex Marital Ther* 2000;26(2):191-208.

Rutte A, van Oppen P, Nijpels G, et al. Effectiveness of a PLISSIT model intervention in patients with type 2 diabetes mellitus in primary care: design of a cluster-randomised controlled trial. *BMC Fam Pract* 2015;16(1):69.

Wangel A, M., & Stenzelius, K. (2021). Sexual Function and Depressive Symptoms in Middle-Aged Women with Long-Lasting Type 1 Diabetes: A Cross-Sectional Study. *J Nursing & Healthcare*, 6(2)

Yin, J., Rämngård, M., & Wangel, A.-M. (2023). Sexual health in diabetes care is a 'hot topic'—A qualitative study with Diabetes Specialist Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 32, 7568–7577.

35



36