



Seksualitet og Palliation. Lad os tale om det.

Overlæge Susan Cawley

Palliation i bevægelse

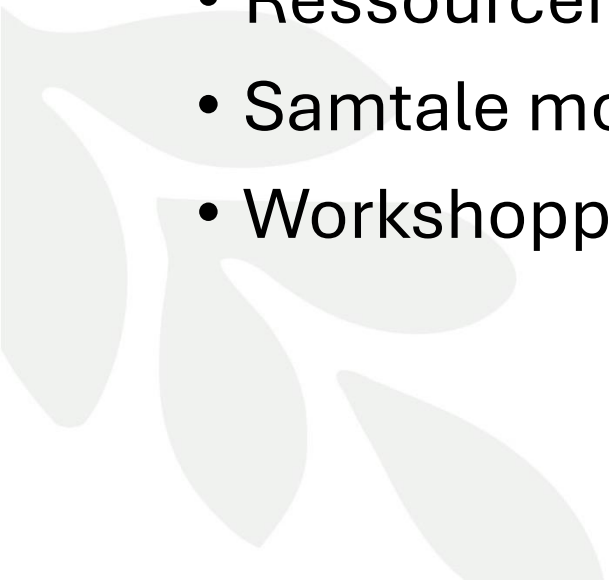
Fagligt Selskab for Palliationssygeplejersker 17. Landskursus

24. September 2026



Programmet

- Introduktion
- Hvad er “seksualitet”?
- Seksualitet i palliative patienter – Er det vigtigt?
- Barriere til samtale – Hvorfor er det svært?
- Ressourcer – Hvor kan jeg få hjælp?
- Samtale modeller og et sprog
- Workshopping – ideudveksling med hinanden – hjemmearbejde 😊



Hvem er jeg?

- Praktiserende læge x 2 – Australien og Danmark
- Palliativ område specialist
- Hospice Søndergård, Lukashuset og Sankt Lukas Hospice og UHT
- NSCPM 2013- 2015. Course project om seksualitet i palliative patienter, sammen med Merete Paludan
- Medlem af den DMCG-PAL retningslinjer gruppe om samtaler med palliativ patienter om seksualitet og intimitet
- Co-forfatter af kapitel om Seksualitet og intimitet i den revideret udgave af Palliativ Medicin: en lærebog



Hvad er seksualitet?

Uddrag fra WHO's definition på seksualitet

- ”Seksualitet er en integreret del af ethvert menneskes personlighed. Den er et basalt behov og et aspekt af det at være menneske, som ikke kan adskilles fra andre aspekter i livet. “

Brug af ordet “seksualitet” i klinikken

- Svært at forstå
- Andre ord – nærhed, intimiteten, kærlighed, kropsbillede, selvbillede

Almindelige misforståelser om seksualitet

- Seksualitet = samleje
 - Samleje er noget vi gør, seksualitet er noget vi er. (Anna Freud)
- Kun for dem som er heteroseksual
- Kun for dem som har en partner
- Kun for dem som er unge
- Kun for dem som er raske



Er seksualitet vigtigt for palliative patienter?

- Lemieux et al. (2004) “Sexuality in Palliative care: patient perspectives”. *Palliative Medicine*.
 - 10 Palliative pt’er med kræft. Alder 44-81. Heteroseksuel. 4 kvinde, 6 mænd. Gift. Dage, få uger, få måneder før deres død.
 - Kvalitativ studie som undersøgt mening af seksualitet til palliativ patienter gennem en 30 minutter interview.
 - Temaer
 - Følelsesmæssig forbindelse går forud for fysisk udtryk
 - Seksualitet fortsatte med at være vigtig
 - Barrierer i hospice – ingen privatliv, personaleindtrængen, enkeltssenge.
 - Kun én patient tidligere var spurgt om deres seksualitet. Alle patienter mente, at det burde tales om, og at deres læger/sygeplejersker var de rette personer til det.

Er seksualitet vigtigt for palliative patienter?

Nye studier: Samme historie

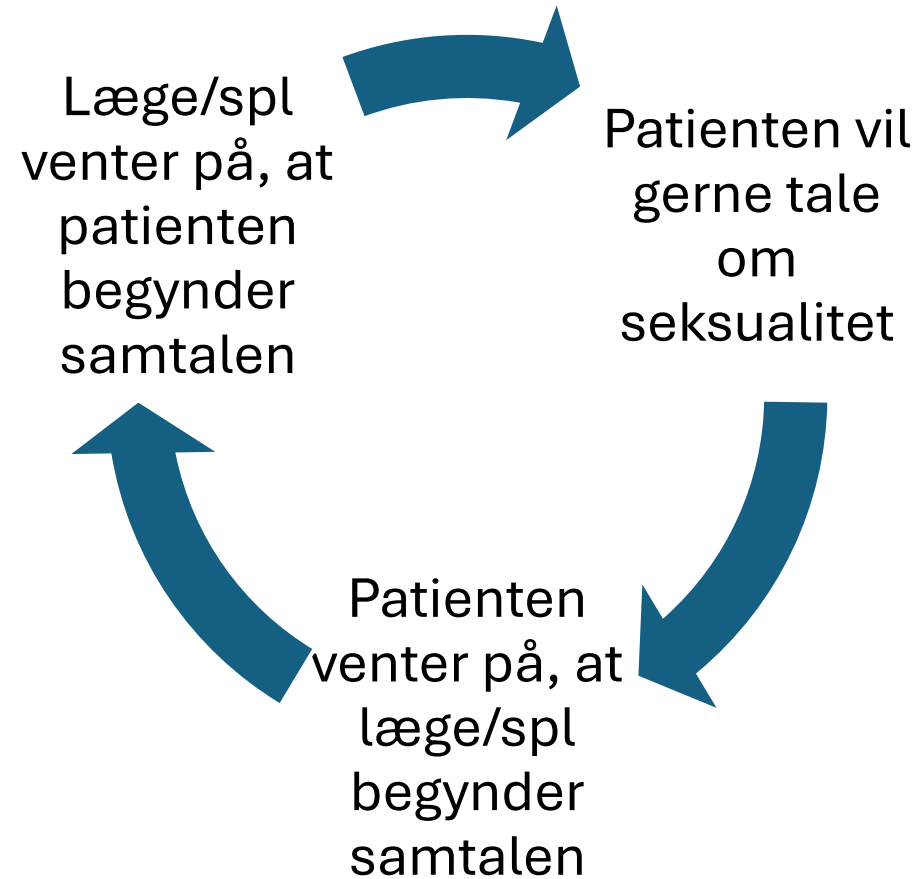
Kelemen, A. et al. 2022. "Sexuality and Intimacy Needs Within a Hospitalized Palliative Care Population: Results From a Qualitative Study." *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*

- 21 palliative patienter. 12 med hjertesvigt. Semistrukturerede interviews.
- Indvirkning på relationer, seksualitet samt fysisk og følelsesmæssig intimitet.
- Problemer, der ikke blev håndteret af deres medicinske teams

Traverse, M. et al. 2025. "Sexuality and intimacy in the context of palliative and end-of-life care: a scoping review." *International Journal of Palliative Nursing*

- 18 artikler
- Patientens/partnerens seksualitet og intimitetsbehov var ensartede på tværs af kulturelle kontekster og over tid.
- Sundhedsprofessionelle har brug for træning for at forbedre deres evne til at håndtere patient problemer vedr. seksualitet og intimitet.
- Et bredt, ikke-genitalt fokuseret syn på seksualitet hjælp.

Et tovejs-tabu



Forhindringer for palliative patienter

- Sygdom – skade kroppen, kropsbillede helt forandret
- Kirurgi – nerveskade, lymfødem, organer fjernet
- Kemoterapi – neuropati, mucositis
- Stråleterapi – skade til organer, mucositis, adhæreencer
- Anti-hormonal terapi- manglende kønshormoner
- Medicin – morfin, prednisolon, SSRI's.
- Angst/Depression
- Fatigue
- Smerter
- Dyspnø



Barrierer hos den syge

- Medicinsk udstyr (blærekateter, iltkateter, drop, ventrikelsonde osv .)
- Skamfuldhed og følelsen af ikke at være attraktiv
- Jalousi
- Angst for, at kærtegn skal blive misforstået som en invitation til samleje
- Manglende styrke til at udtrykke sine følelser og behov

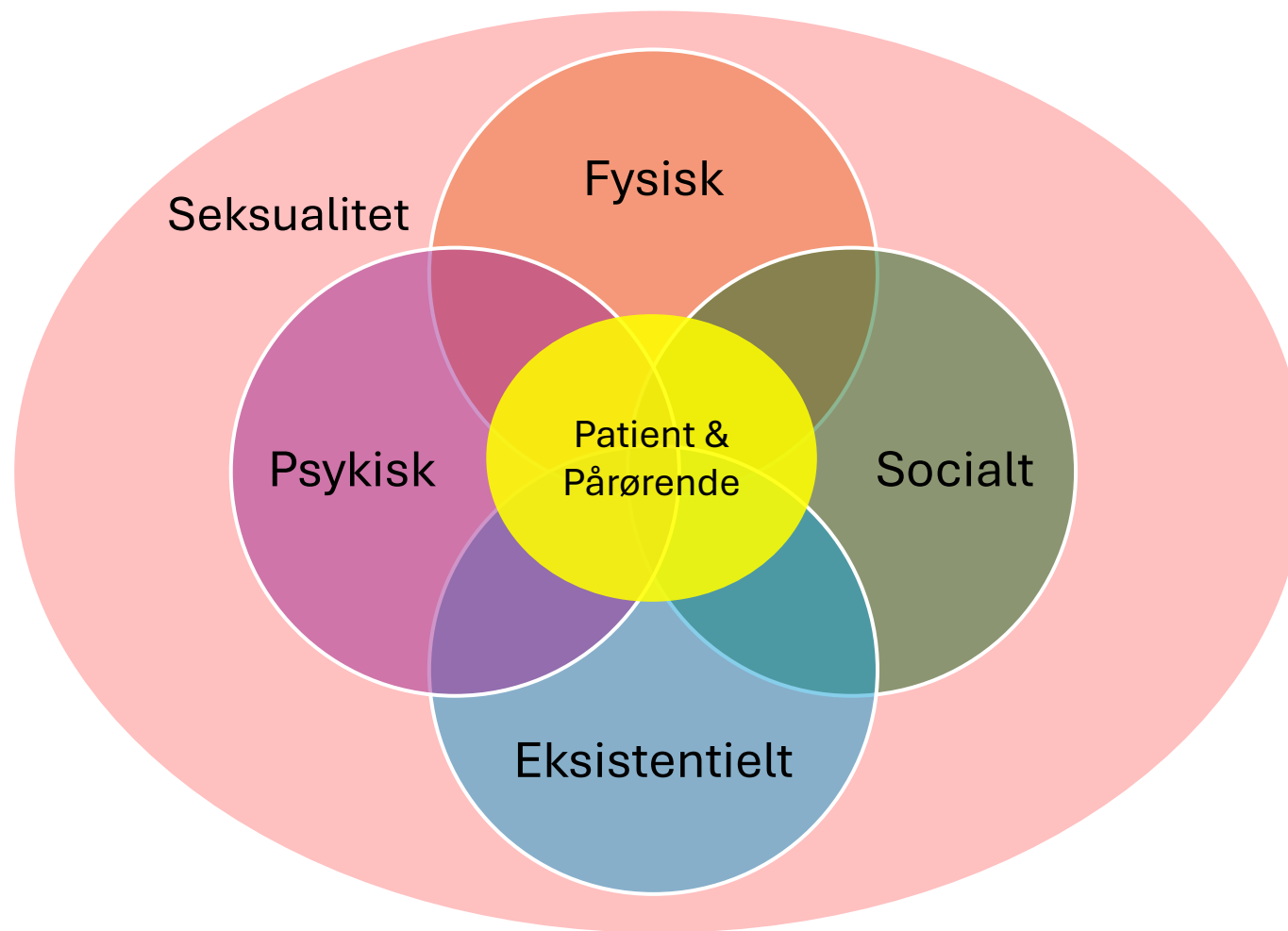
Barrierer hos den raske partner

- Angst for at skade den syge
- Angst for at overskride den syges grænser
- Angst for ”smitte” eller ”toksisk effekt” (fx efter kemoterapi)
- Tristhed og handlingslammelse
- Misforståelser og uvidenhed
- Angst for, at kærtegn skal blive misforstået som et krav om samleje
- Manglende styrke til at udtrykke sine følelser og behov

Barrierer i omgivelserne

- Manglende mulighed for privatliv
- U hensigtsmæssige fysiske rammer (fx en for smal seng eller dyne)
- Manglende forståelse fra pårørende (fx børn, søskende og forældre)

Seksualitet og Total Pain



Vigtige grupper.

- LGBTQIA+ pt'er
 - Ældre LGBT+ pt'er - stigmatisering og kriminalisering
 - Homofobi (Andresen 2025)
 - Transkønnede
 - Frygt for at deres kønsidentitet ikke blive respekteret.
 - Kønsdysfori – implikationer for undersøgelse og pleje
 - EAPC vejledning om LGBT+ Inclusive Palliativ Care
- Det unge
- Pt'er fra forskellige etniske baggrunde
- Overlevende
- Seksuel misbrugt

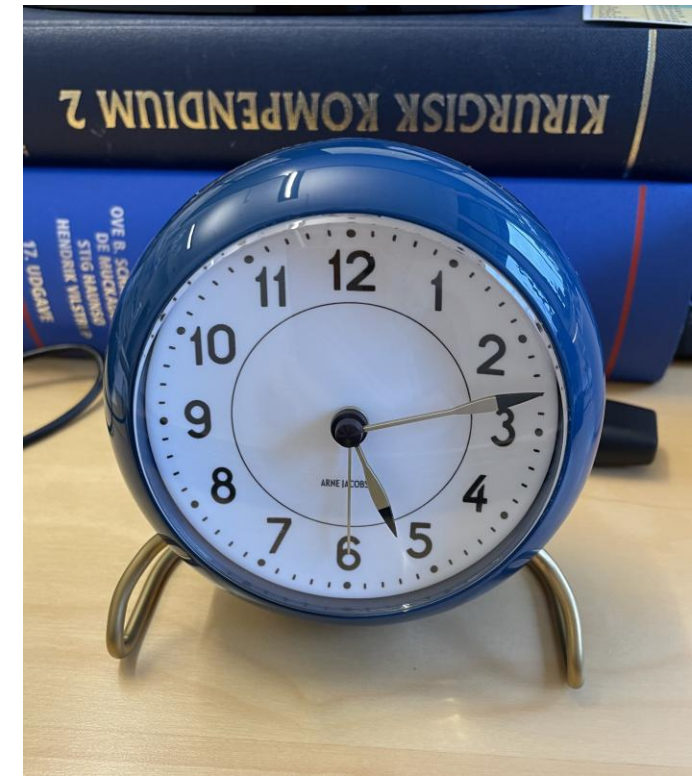


Case - Karen

- Karen er 62 år gammel. Arbejder som parkeringsvagt.
- Hun har 2 døtre og bor alene.
- Hun har lungecancer.
- En god veninde er med til den første samtale i hjemmet.
- Først efter et par måneder åbner Karen op for, at hendes veninde faktisk var hendes kone.
- De er gået fra hinanden fornyligt. Karen forklarede, at hun havde brug for at være alene.

Barriere for sundhedsprofessionelle

- Blufærdighed – vores egen og pt/pårørende
- Angst for at krænke.
- Hvordan begynder jeg samtalen?
- Vi mangler et sprog!
- Er det den rigtige tid og sted?
- Hvordan får jeg tid til det?
- Er det min opgave?
- Hvad gør jeg med den information jeg får?
- Hvordan hjælper jeg min patient?
- Hvem kan jeg henvise til?
- Hvordan dokumentere jeg samtalen/indsats?





Blufærdighed

- Det er svært at tale med andre om noget vi selv finder pinligt.

Hvor kan vi/patienten find information?

- Kræftens Bekæmpelse pjece
 - Praktisk information for patienter og for os
 - Hvor kan patienter få hjælp?
 - Læge/spl inklusiv egen læge
 - Sexolog
 - Psykolog
 - Kræftens Bekæmpelse
 - Patientforeninger
 - Seksuelle hjælpemiddelbutikker
- Hjerteforeningen – digital-læring “Kursus i seksualitet” for fagfolk
- DMCG-Pal retningslinje på vej.



PRO Palliation sporgeskemaet

Ømhed

1. Følelse af kærlighed, hengivenhed el. lign., ofte udtrykt ved en trang til at beskytte, hjælpe eller kærtegne.

2. Let smerte

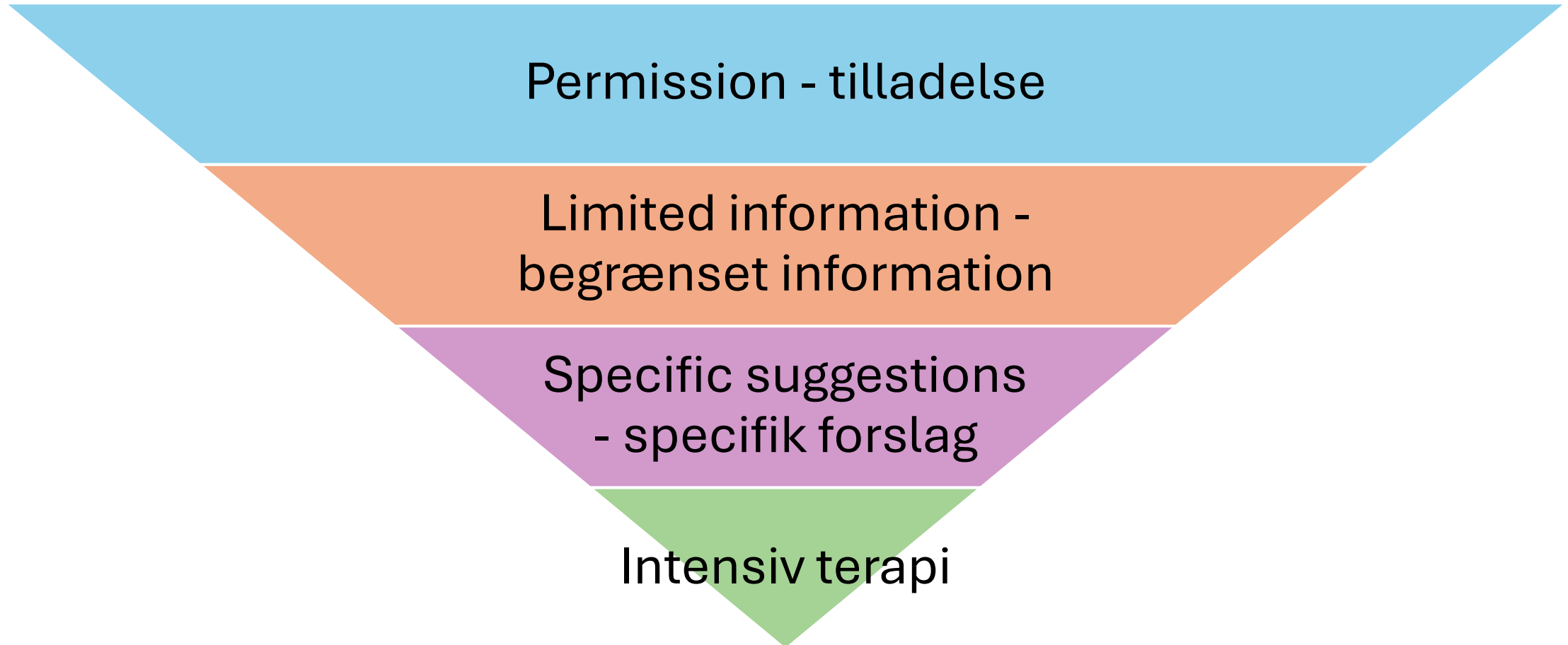
I den forløbne uge:

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
16. Har du haft øm eller tør mund?	1	2	3	4
17. Har du haft hævelse i nogen del af kroppen? (f.eks. ankler, ben, arme, hænder eller fingre)	1	2	3	4
18. Har du savnet intimitet? (eksempelvis nærhed, ømhed, sex)	1	2	3	4
19. Jeg har følt mig ensom	1	2	3	4

I de følgende spørgsmål bedes du være opmærksom på, at det ikke længere er den forløbne uge, men generelt.

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
20. Har du været bekymret for, om din rolle overfor familie eller venner har ændret sig?	1	2	3	4
	Slet ikke	Lidt	En del	Meget

PLISSIT



Case – Mads og Mette

- Mads er 52 år gammel. VVS arbejder
- Gift med Mette. De har 2 børn og en hund.
- Han har Mesotheliom som giver svær dyspnø, smerter og træthed.
- 1. UHT besøg. Mads, Mette, spl og mig til stede.
- Medicinliste gennemgang – SSRI - inspiration.
- Bede om tilladelse til at tale om noget personligt.
- Nævner at SSRI's kan give samleje problemer. Er det noget han har oplevet?
- Parret får tårer i øjnene. Anerkender store problemer i deres samliv.
- Arrangerer ny samtale.
- Mads føler, han svigter Mette, fordi han ikke magter samleje mere. Mette føler sig ikke svigtet. “Jeg er bare glad for at holde dig i hånden.”
- Mads dør i hjemmet 2 mdr senere.

Kommunikation om seksualitet hos patienter med en livstruende sygdom

Generel tilgang

- Atmosfære (privat, ingen forstyrrelser, sid tæt på patienten).
- Introducer emnet. Vurdere patientens parathed.
- Åbne spørgsmål
- Ikke-dømmende tilgang.
- Lav ingen antagelser.
- Undgå medicinsk jargon.



Kommunikation om seksualitet hos patienter med en livstruende sygdom

- Vær åben, nysgerrig og konstruktiv .
- Fokuser på muligheder.
- Vær direkte og konkret.
- Afdæk patientens ønsker .
- Tal åbent om barriererne for privatliv og intimitet .
- Undgå at overfokusere på det genitale.
- Vær generaliserende.
- Undgå moraliseringen, bedreviden og normativitet .
- Giv plads til at lade patienten fortælle . Foreslå, at en eventuel partner medinddrages .
- Respekter patientens grænser.
- Respekter egne grænser og begrænsninger .

Vi mangler et sprog!

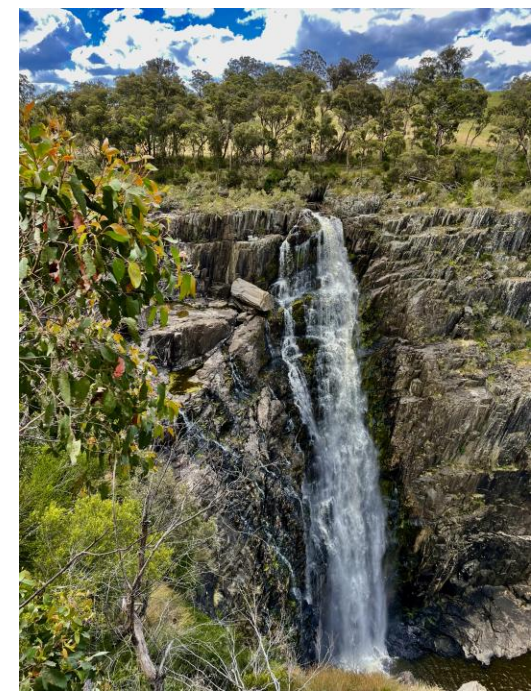
Ideer og fraser fra kollegaer

- Brug ordene intimitet og nærheden i stedet for seksualitet.
 - Er der plads til intimitet og nærheden i jeres liv?
 - Har jeres måde at være intime på ændret sig?
 - I sover ikke sammen? Savner du/I intimitet? Har det betydning hvor I er lige nu?
- Generalisere:
 - Nogen har problemer
 - Vores erfaring er.....
 - Mange i din situation oplever problemer med.....
 - Andre patienter oplever/fortæller mig....
- “Hvad er vigtigt for mig at vide om dig som person?”
Anerkend patienten som ekspert i deres egen identitet.
Chammas 2025
- Måske har du ikke brug for at tale om det lige nu? Du skal vide, at det er et emne vi gerne taler med dig om, hvis du får brug for det.
- Kropsbillede
 - Hvordan har du egentlig med din krop?
 - Din kropsbillede har ændret sig. Hvad betyder det for dig? Hvad betyder det for jer som par?
- Indgangsvinkel
 - Pårørende seng på hospice.
 - Nu har jeg spurgt til mundsvamp – mange oplever også problemer forinden? Fylder det for dig?
 - Bivirkning til medicin – smertestillende, antidepressiva.
- Hvad med de enlige?
 - Er der nogen i hverdagen, der kan give dig et kram, hvis du har brug for det?
 - Hudsult.

Workshopping – hjemmearbejde 😊

Ideudveksling i små grupper som efterfølgende kan deles i plenum

- Hvilken barriere har jeg?
 - i mig selv
 - i mine omgivelser
 - i min arbejdsgang
- Hvordan begynder jeg en samtale om patientens seksualitet?
 - 4 cases til inspiration eller brug din egen.
 - Inspirerende fraser
 - “Icebreakers”
- Hvordan inkluderer vi emnet seksualitet i vores daglige arbejdsgang?



Cases

- Henrik. 70 år. Advokat. Gift med Sophie. 2 børn.
 - Colon cancer. Stomi. Knoglemetastaser. Stråleterapi mod truende MTS. Aktiv. Tennis spiller.
 - Bad om ny samtale. Hovedproblemerne er hævede fødder og dårligt nattesøvn.
 - Fortæller, at han sover siddende i sin lænestol og er flyttet ud af parrets soveværelse.
- Lars. 72 år. Advokat. Gift med Charlotte. 3 børn.
 - Glioblastom. Hemianopsi. Venstresidig neglekt. Ordfindingsbesvær. Tiltagende mobilitetsproblemer. Hurtig progression.
 - Charlotte føler, at hun allerede har mistet sin mand. Ønsker, at han indlægges på hospice. Charlotte har stor brug for en “pause” og for at “komme væk fra Lars”.
 - Lars er ked af det generelt. Han ved, at han mister evner fysisk og mentalt.

Cases

- Camilla. 38 år. Sygeplejerske. Gift med Andreas. 2 børn - 7 og 10.
 - Malign melanom. Massiv spredning til leveren.
 - Fortæller, at når hun går på stranden med familien, spørger alle, om hun er gravid.
- Niels. 78 år. Lærer. Enkemand. 2 børn.
 - Prostatacancer. Massiv ødem af sin penis. Urinretention.
 - Ved senere hjemmebesøg fortæller Niels, at han har en kæreste.
 - Fik lagt kateter med stort besvær, men efterfølgende ønsker den fjernet.

References and resources

- Andresen, J., Graugaard, C., Andersson, M., Frisch, M. (2025). "Factors Associated with Moral Disapproval of Same-Sex Sexual Behavior in Denmark: Baseline Findings from the Project SEXUS Cohort Study". *Archives of Sexual Behavior*
- Chammas, D., et al (2025). "Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know About Addressing Patient Sexuality and Intimacy in Serious Illness." *Journal of Palliative Medicine*
- EAPC recommendations. (2025). "Providing LGBT+ Inclusive Palliative and End-of-Life Care".
- Hordern, A., Currow, D. (2003). "A Patient-centred Approach to Sexuality in the Face of Life-limiting Illness". *The Medical Journal of Australia*
- Kelemen, A. Van Gerven, C., Mullins, K., Groninger, H. (2022). "Sexuality and Intimacy Needs Within a Hospitalized Palliative Care Population: Results From a Qualitative Study." *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*
- Kræftens Bekæmpelse, Kræft og seksualitet. Nov 2021
- Lemieux, L., Kaiser, S., Periera, J., Meadows, L.M. (2004). "Sexuality in Palliative care: patient perspectives". *Palliative Medicine*.
- Oxford Textbook of Palliative Medicine. 5th Edition. Chapter 8.8 Sexual dysfunction: discussing patient sexuality and intimacy in palliative care. Amanda Hordern.
- Palliativ Medicin – en lærebog. Kapitel 9: Seksualitet og intimitet. Christian Graugaard.
- Seksualitet. Sundhedsprofessionelle perspektiver. Helle Gerbild and Birgitte Schantz Laursen.
- Traverse, M., Mueller, S.D., DeSanto-Madeya, S., Sutherland, M.A. (2025). "Sexuality and intimacy in the context of palliative and end-of-life care: a scoping review." *International Journal of Palliative Nursing*
- <https://hjerterforeningen.dk/fagnet/digital-laering/kursus-i-seksualitet/>