

Diabetesforeningen

Rejsningsbesvær blandt diabetikere

Jobnr. 3836

Partner Hugo Tranberg

Underdirektør Casper Lygaard

August, 2007

Undersøgelse af rejsningsbesvær blandt diabetikere

TRANBERG MARKETING

R E T U R N O N I N V E S T M E N T

DORTHEAVEJ 3 • DK-2400 KØBENHAVN NV • TELEFON +45 38 88 71 71

FAX +45 38 88 71 00 • RECEPTION@TRANBERG.DK • WWW.TRANBERG.DK



Indholdsfortegnelse

	Side
Indledning	
Baggrund	3
Formål.....	4
Udvalg.....	6
Metode og gennemførelse.....	7
Materialets sammensætning.....	9
Hovedresultater	
Rejsningsbesvær.....	14
Taler om rejsningsbesvær.....	22
Behandling og viden om rejsningsbesvær.....	29
Livskvalitet.....	38
Partnerens holdning.....	45
Konklusion.....	50

Bilag:

Spørgeskema

Tabeller



Baggrund

Diabetesforeningen er en interesseorganisation for mennesker med diabetes og har ca. 70.000 medlemmer ud af de anslåede 220.000 danskere, som lider af diabetes.

Diabetesforeningen har i samarbejde med medicinalvirksomheden Eli Lilly (GCI Mannov) valgt at gennemføre en undersøgelse blandt Diabetesforeningens mandlige medlemmer om rejsningsbesvær.

Undersøgelsens resultater og konklusioner skal offentliggøres og bruges dels i debatten om diabetes og rejsningsbesvær og dels i informationsarbejdet overfor behandlingssystemet.



Formål

Diabetesforeningen og Eli Lilly (GCI Mannov) har i fællesskab opstillet 9 hypoteser om rejsningsbesvær blandt mænd med diabetes, og de konsekvenser lidelsen har for deres livskvalitet. Disse er (i uprioriteret rækkefølge):

1. Mænd med type 2 diabetes oplever i højere grad rejsningsbesvær end mænd med type 1 diabetes
2. Mænd med diabetes er opmærksomme på, at rejsningsbesvær kan være en følgevirkning af diabetes
3. Mænd med diabetes taler sjældent om, at de oplever rejsningsbesvær
4. Mænd med diabetes er selv nødt til at bringe rejsningsproblemer ind i samtalen hos lægen
5. Mænd med diabetes søger hovedsageligt efter oplysninger om rejsningsbesvær på internettet
6. Mænd med diabetes og rejsningsbesvær benytter sig af potensmidler
7. Mænd med diabetes og rejsningsbesvær foretrækker potensmidler, der giver mulighed for et spontant sexliv og giver få bivirkninger
8. Mænd med diabetes oplever rejsningsbesvær som et tabu
9. Rejsningsbesvær binder manden tættere sammen med sin partner

Formål forts.

For at få be- eller afkræftet disse hypoteser har Tranberg Marketing for Diabetesforeningen og Eli Lilly (GCI Mannov) gennemført en undersøgelse blandt Diabetesforeningens mandlige medlemmer over 30 år med det formål at afdække og beskrive:

- Hvor udbredt rejsningsbesvær er blandt mænd med diabetes
- Kendskab til og viden om sammenhængen mellem diabetes og rejsningsbesvær
- Kendskab til og viden om behandlingsmuligheder
- Hvilke behandlingsmuligheder der benyttes
- Om rejsningsbesvær drøftes med partneren eller evt. andre personer
- Om rejsningsbesvær påvirker livskvaliteten

Udvalg

Analysens udvalg er trukket fra Diabetesforeningens medlemsregister. Frem for at arbejde med tilfældighedssampling er der blevet benyttet et kvotasample. Med en sådan strategi defineres på forhånd hvor mange interviews, der ønskes opnået i hver aldersgruppe. Udtræk af medlemmer fra foreningen fortsattes, indtil disse mål var nået. Dette er illustreret i nedenstående tabel:

	Idealfordeling	Ønsket antal interviews	%
Under 60 år	45%	450	45%
Over 60 år	55%	550	55%

Fordelen ved denne strategi er, at vi sikrer en korrekt repræsentation af de aldersgrupper, som er afgørende for de estimer, der skal opstilles og de konklusioner, man kan træffe. Vi sikrer dermed, at der er en robust basis i interviewene, specielt blandt den ældre aldersgruppe.

Ulempen ved denne strategi er, at man i teorien ikke kan tillade sig at generalisere resultaterne og drage konklusioner for hele populationen med bevidst udvælgelse. De statistiske regneregler for usikkerhed og signifikans gælder nemlig kun for samples, som er baseret på tilfældighedsprincippet. Men praksis viser, at den fejl man begår, er mere teoretisk end reelt funderet, og alle erfaringer viser, at omhyggeligt tilrettelagte kvotasamples resulterer i fuldt ud lige så pålidelige resultater og konklusioner som tilsvarende tilfældighedssamples.



Metode og gennemførelse

Udvælgelse

Samplet til brug for undersøgelsen er trukket tilfældigt fra Diabetesforeningens medlemsregister.

Til brug for samplingen har Diabetesforeningen leveret et uddrag af sit medlemsregister, omfattende alle mænd med diabetes over 30 år. Sample er sorteret efter alder i forhold til de målsatte kvoter, og herefter er deltagere udtrukket.

Metode

De fleste interviews er gennemført via CAWI (Computer Assisted Web Interviewing). Deltagerne blev rekrutteret til undersøgelsen ved udsendelse af brev til de udtrukne medlemmer. Med brevet fulgte en introduktion til undersøgelsen, invitation til at deltage og et unikt bruger-id og password, som blev anvendt ved login på Tranbergs web-server.

I tillæg til ovenstående har man i brevet givet de medlemmer, som ikke har adgang til internettet, mulighed for at rekvirere og udfylde et papirspørgeskema i stedet.

Da der har været tale om et kvoteret udvalg, er der ikke foretaget rykkere. Brevudsendelsen har været foretaget kontinuerligt, indtil de fastsatte kvoter for interviews var opfyldt.

Metode og gennemførelse (fortsat)

Interviewene er gennemført i perioden fra den 23. juni – 11. juli 2007. Det samlede antal interviews er 1052.

Undersøgelsen er gennemført af Tranberg Marketing i samarbejde med en styregruppe, der har rådgivet og haft indflydelse på design, metode, udformning af spørgeskema og rapportering af undersøgelsens resultater. Denne styregruppe har bestået af:

- Konsulent, cand.scient., ph.d. Malene Bagger, Diabetesforeningen
- Konsulent Anne Reinholdt, GCI Mannov (repræsentant for Eli Lilly)
- Diabeteslæge ph.d. Niels Ejbjerg, Århus Universitets Hospital



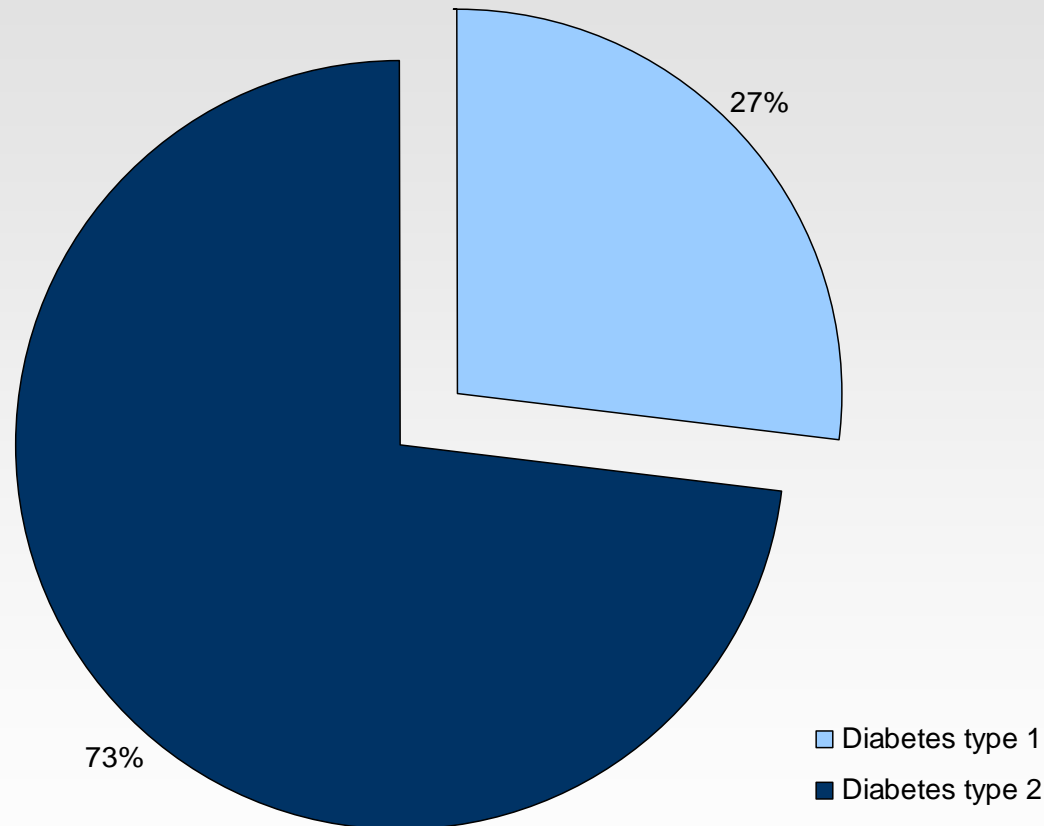
Materialets sammensætning

Materialets sammensætning

		Undersøgelsens materiale
Alder	Under 60 år	45%
	Over 60 år	55%
Ægtestand	Gift/samlevende	82%
	Enlig	18%
Uddannelse	Højere uddannelse	43%
	Ingen højere uddannelse	57%
Erhverv	Arbejder	15%
	Funktionær	29%
	Selvstændig	9%
	Ude af erhverv/pension	42%
	Andet	5%
Husstandsindtægt	Under 300.000 kr.	26%
	300.000 – 599.999 kr.	45%
	600.000 kr. eller mere	24%
	Ved ikke/vil ikke svare	5%



Størstedelen af de adspurgte har type 2 diabetes

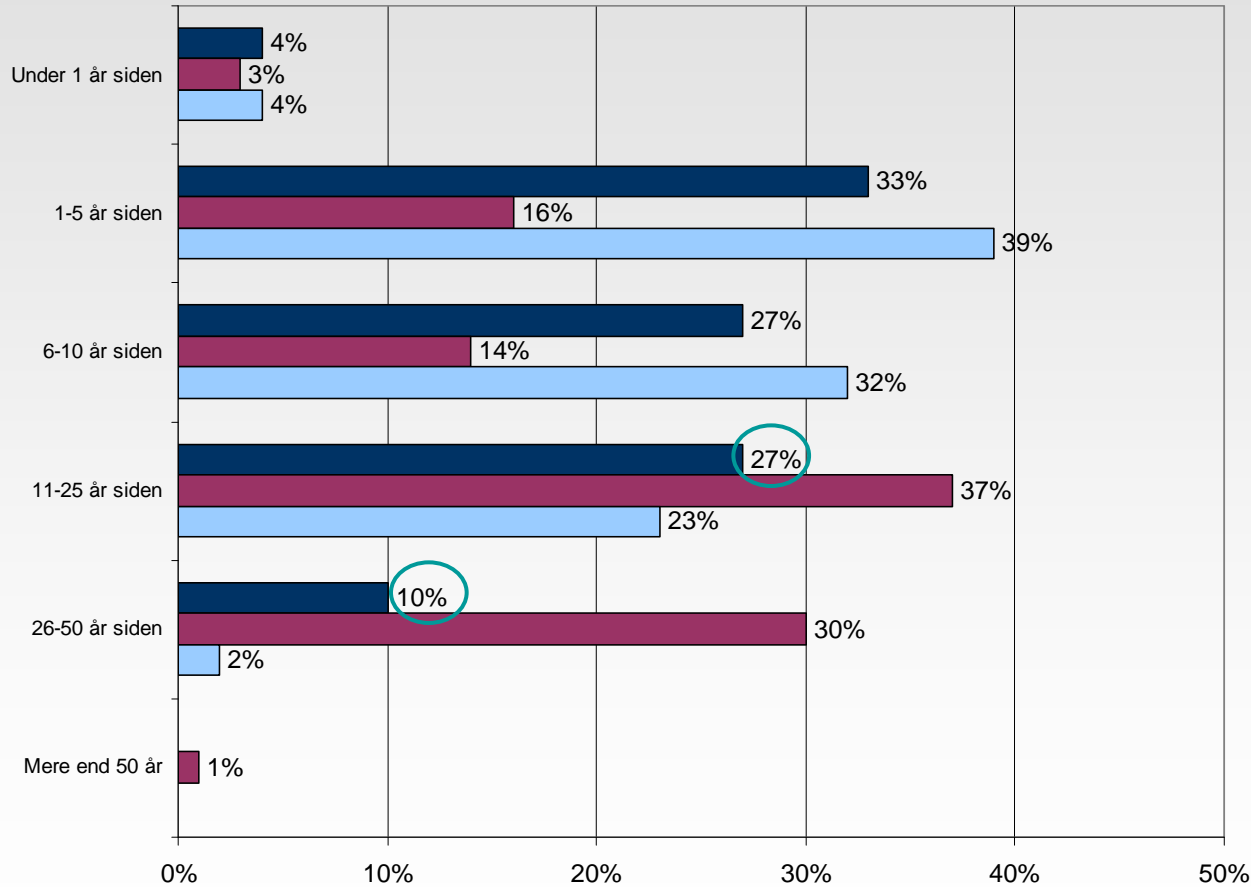


Der synes at være en sammenhæng med social ressource og type 2 diabetes:

Blandt mænd med diabetes med en husstandsindtægt på under 300.000 kr. er andelen af type 2 diabetes 80%, hvorimod det kun er 64% i højindkomstgruppen over 600.000 kr.



Mere end 1/3 af de adspurgte har haft diabetes i 10 år eller mere

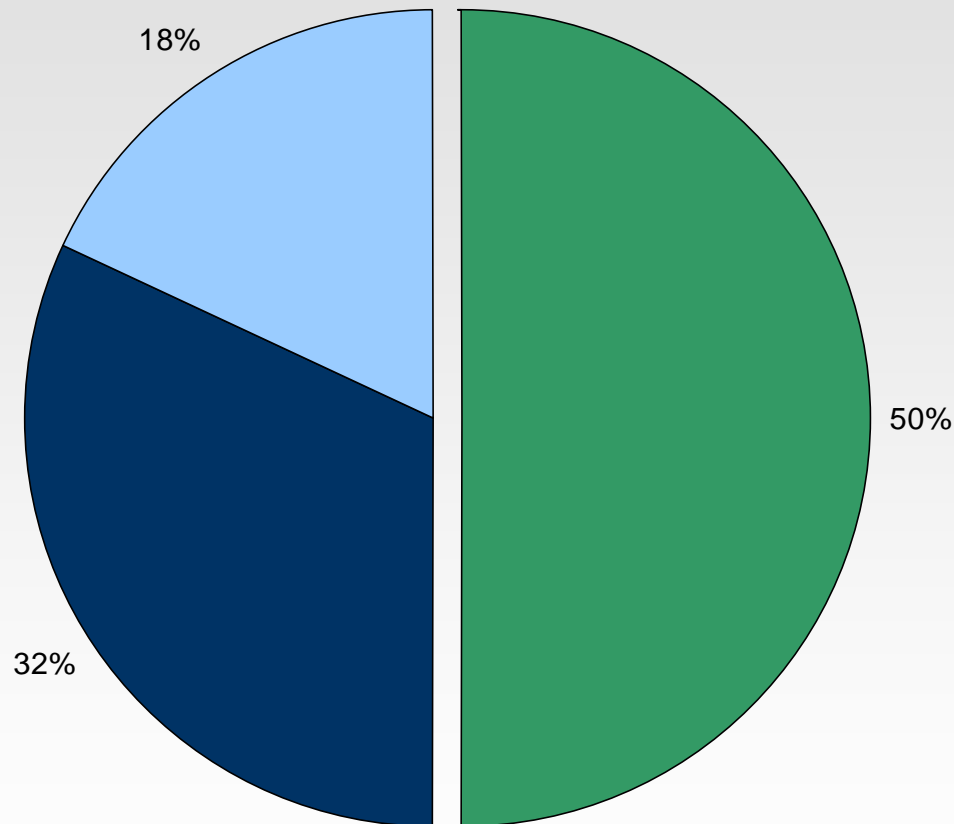


37% af de adspurgte har fået konstateret diabetes for 11 år eller længere tid siden og har dermed været i et langvarigt behandlingsforløb.

Størstedelen af de adspurgte, som har haft diabetes i over 11 år, har type 1 diabetes.

Blandt de der har type 2 diabetes, har 43% fået stillet diagnosen inden for de seneste 5 år. Andelen af mennesker med diabetes i langvarige behandlingsforløb må derfor forventes at stige kraftigt de kommende 10 år.

50% går til kontrol hos den praktiserende læge



Kun 32% af mænd med diabetes går til kontrol på et ambulatorium.

Der er stor forskel på, hvor mændene går til kontrol for deres diabetes afhængig af diabetestype. 63% af alle med type 2 diabetes går til kontrol hos deres praktiserende læge, hvorimod det kun er 16% med type 1 diabetes.

70% af alle med type 1 diabetes går til kontrol for deres diabetes på ambulatorium mod kun 18% af de, der har type 2 diabetes.

- Praktiserende læge
- På ambulatorium
- Begge steder

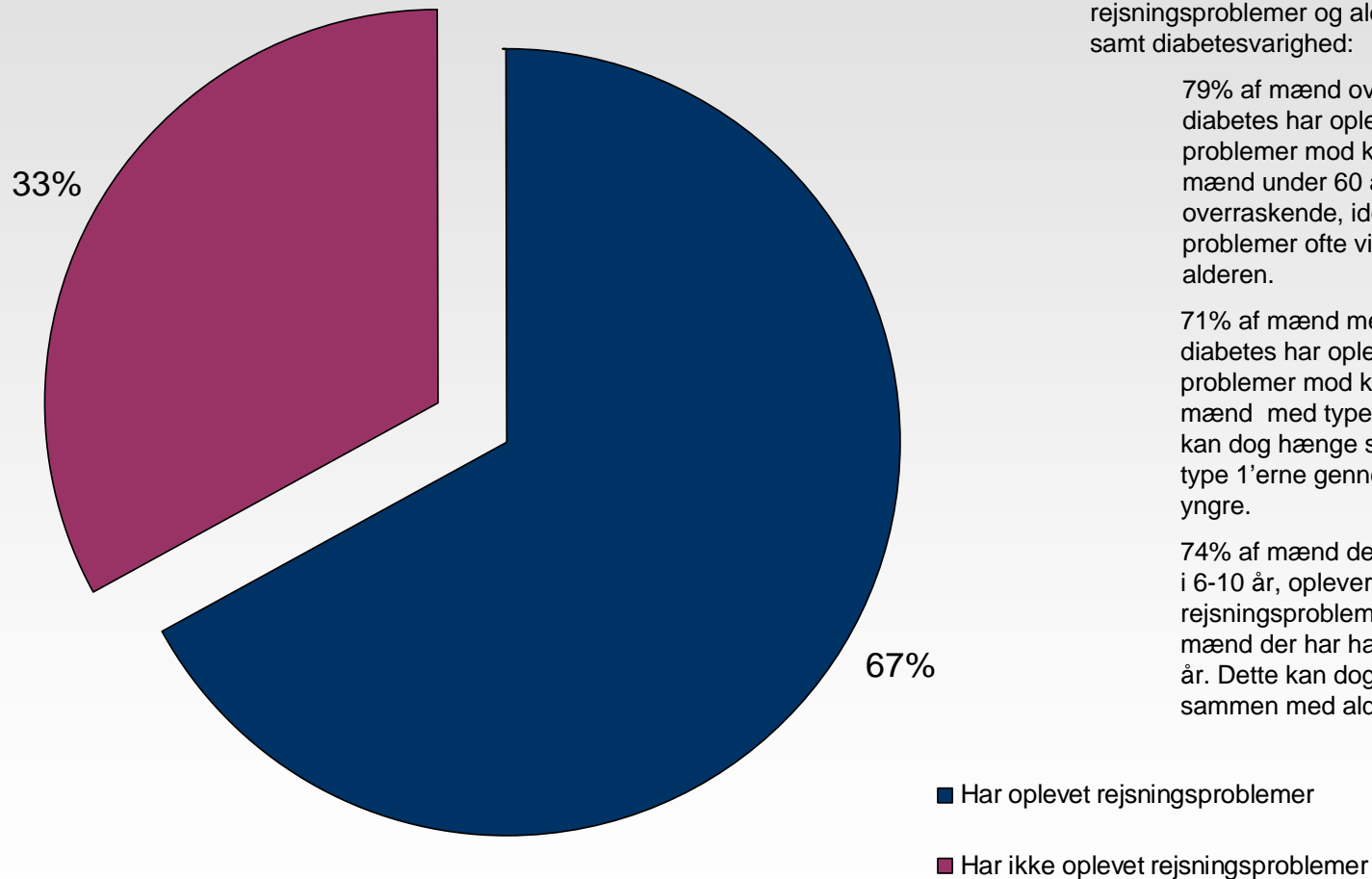


Hovedresultater



Rejsningsbesvær

Rejsningsbesvær er udbredt hos diabetespatienter



2/3 af mænd med diabetes har oplevet rejsningsproblemer.

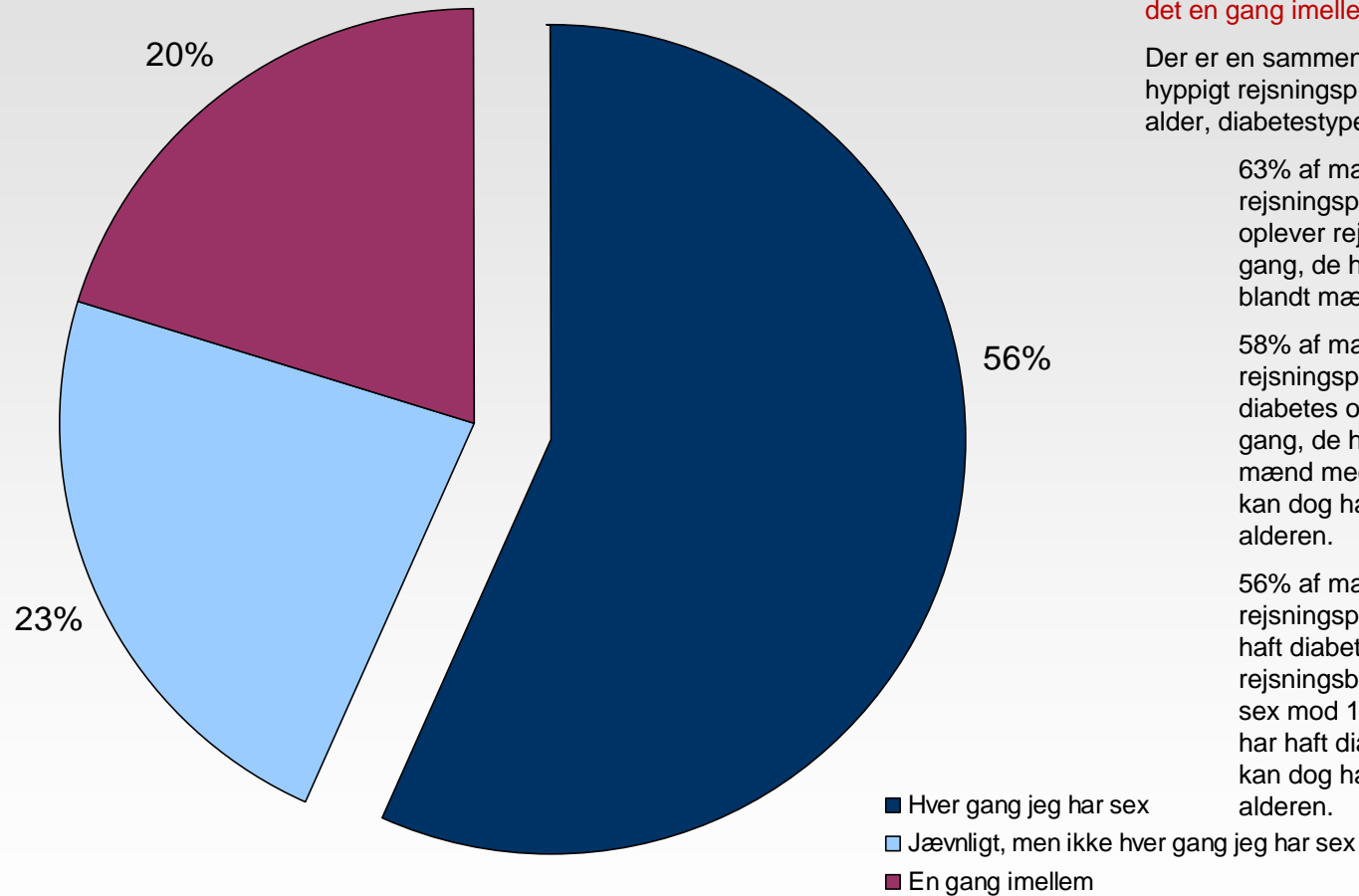
Der er en sammenhæng mellem rejsningsproblemer og alder, diabetestype samt diabetesvarighed:

79% af mænd over 60 år med diabetes har oplevet rejsningsproblemer mod kun 51% blandt mænd under 60 år. Det er ikke overraskende, idet rejsningsproblemer ofte vil stige i takt med alderen.

71% af mænd med type 2 diabetes har oplevet rejsningsproblemer mod kun 54% af mænd med type 1 diabetes. Dette kan dog hænge sammen med at type 1'erne gennemsnitligt er yngre.

74% af mænd der har haft diabetes i 6-10 år, oplever rejsningsproblemer mod 60% af mænd der har haft diabetes i 1-5 år. Dette kan dog også hænge sammen med alderen.

Diabetespatienter oplever hyppigt rejsningsbesvær



Hos over halvdelen af mændene med rejsningsproblemer forekommer problemet hver gang de har sex, mens 1/5 oplever det en gang imellem.

Der er en sammenhæng mellem hvor hyppigt rejsningsproblemet forekommer og alder, diabetestype samt diabetesvarighed:

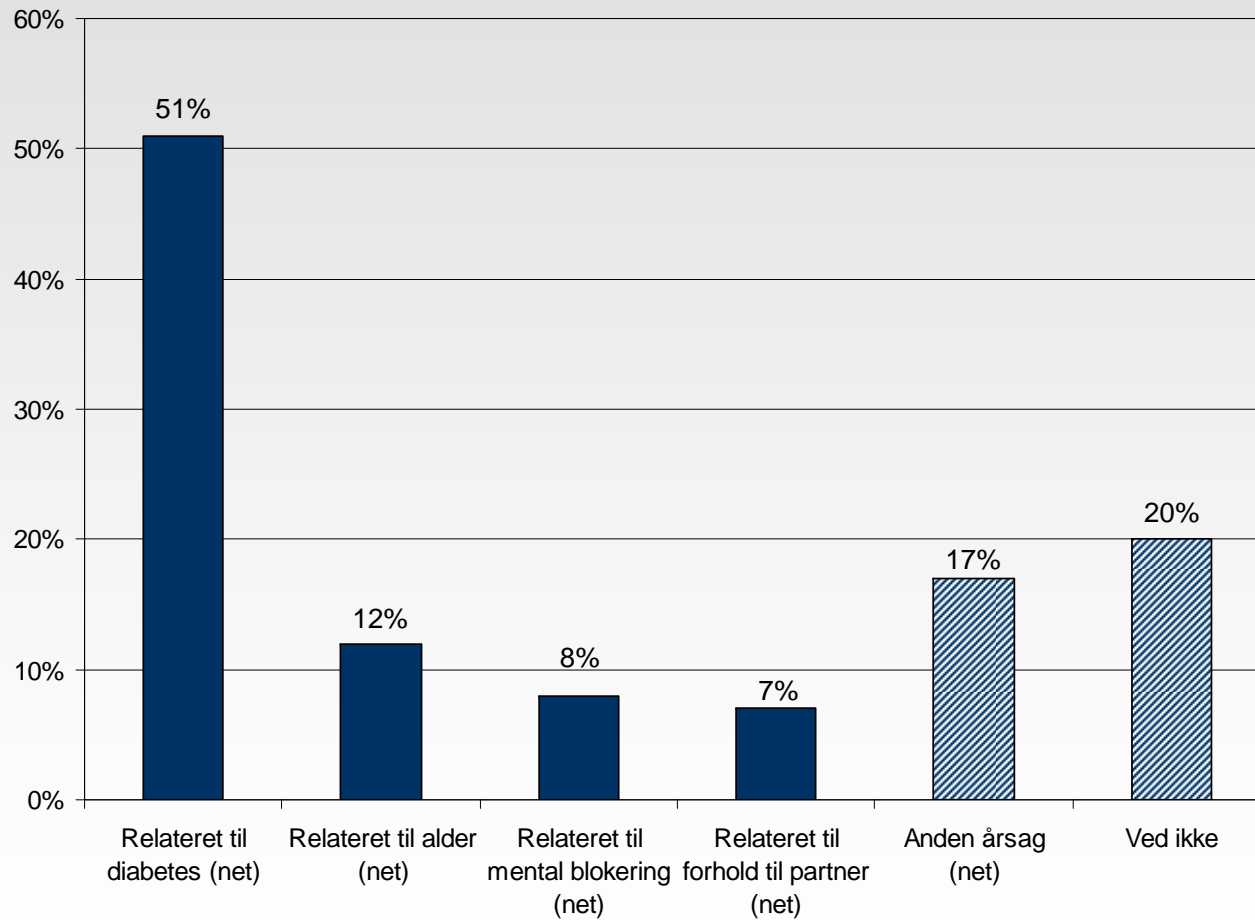
63% af mænd med rejsningsproblemer over 60 år oplever rejsningsproblemer hver gang, de har sex mod kun 43% blandt mænd under 60 år.

58% af mænd med rejsningsproblemer og type 2 diabetes oplever problemet hver gang, de har sex mod 50% blandt mænd med type 1 diabetes. Dette kan dog hænge sammen med alderen.

56% af mænd med rejsningsproblemer, og som har haft diabetes i 6-10 år, oplever rejsningsbesvær hver gang, de har sex mod 15% blandt mænd, der har haft diabetes under 1 år. Dette kan dog hænge sammen med alderen.



Diabetespatienterne med rejsningsproblemer kender til, at det kan være en følge af diabetes (uhjulpet)



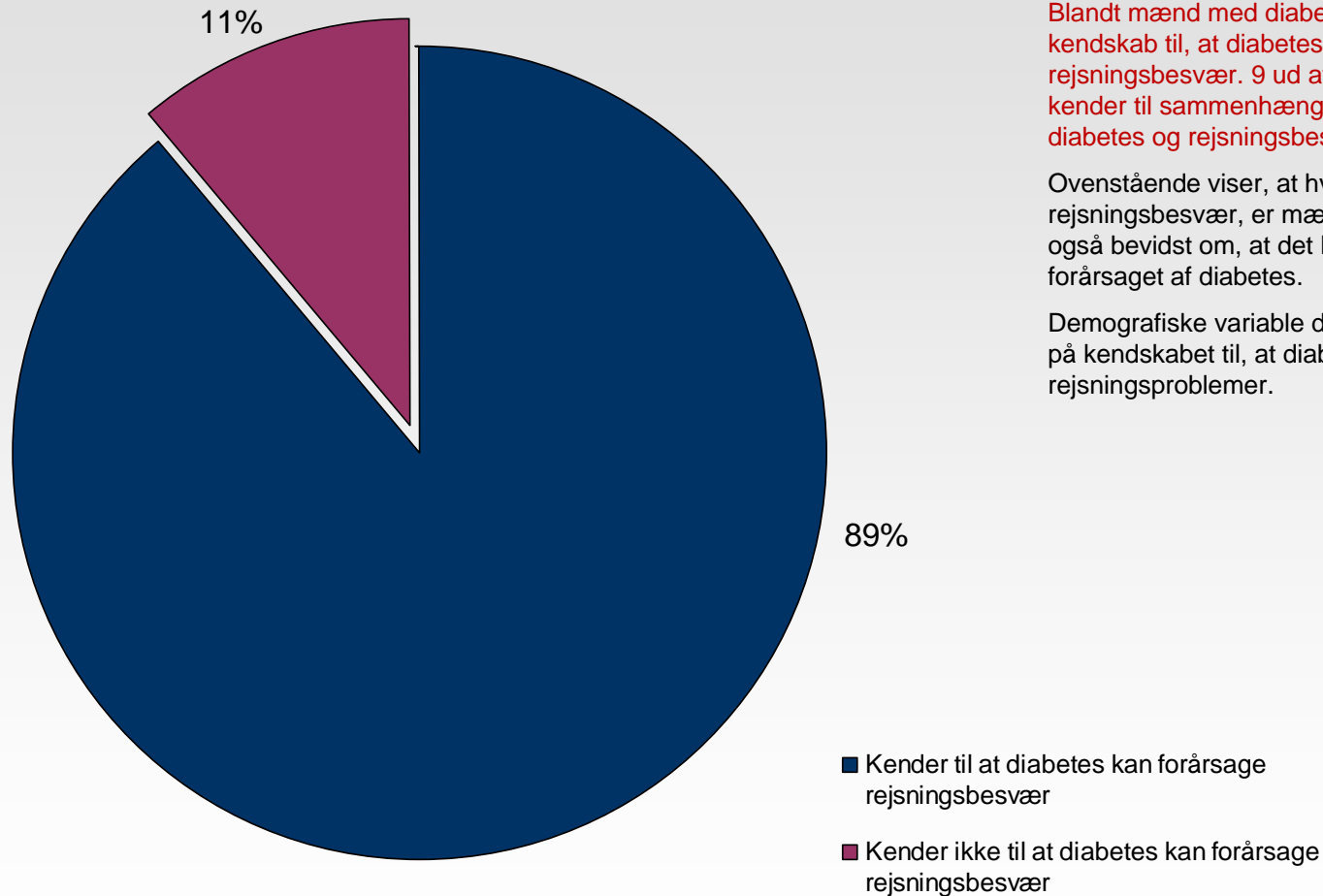
Kendskabet til at diabetes kan forårsage rejsningsproblemer, er på et tilfredsstillende niveau. Over halvdelen nævner af sig selv, at diabetes kan være årsagen til deres rejsningsbesvær.

Der synes ikke at være tale om et aldersbetinget hukommelsesfænomen. Bevidsthed om at rejsningsproblemer kan være forårsaget af diabetes, er 50% blandt diabetikere under 60 år og 52% blandt diabetikere over 60 år og derfor ikke forskelligt.

Selv om der er blevet skabt opmærksom om, at diabetes kan forårsage rejsningsproblemer, er der hele 20%, som ikke kender til årsagen for deres rejsningsproblemer.

Selvom en sådan viden måske blot er gået i glemmebogen igen, er dette problematisk. For hvis man ikke har en bevidsthed om, hvad årsagen til rejsningsproblemerne kan være, forringes ens mulighed for aktivt selv at bidrage til at komme i behandling.

Der er et højt kendskab til at diabetes kan forårsage rejsningsbesvær (hjulpet)



Blandt mænd med diabetes er der et højt kendskab til, at diabetes kan forårsage rejsningsbesvær. 9 ud af 10 diabetikere kender til sammenhængen mellem diabetes og rejsningsbesvær.

Ovenstående viser, at hvis man oplever rejsningsbesvær, er mænd med diabetes også bevidst om, at det kan være forårsaget af diabetes.

Demografiske variable diskriminerer ikke på kendskabet til, at diabetes kan forårsage rejsningsproblemer.

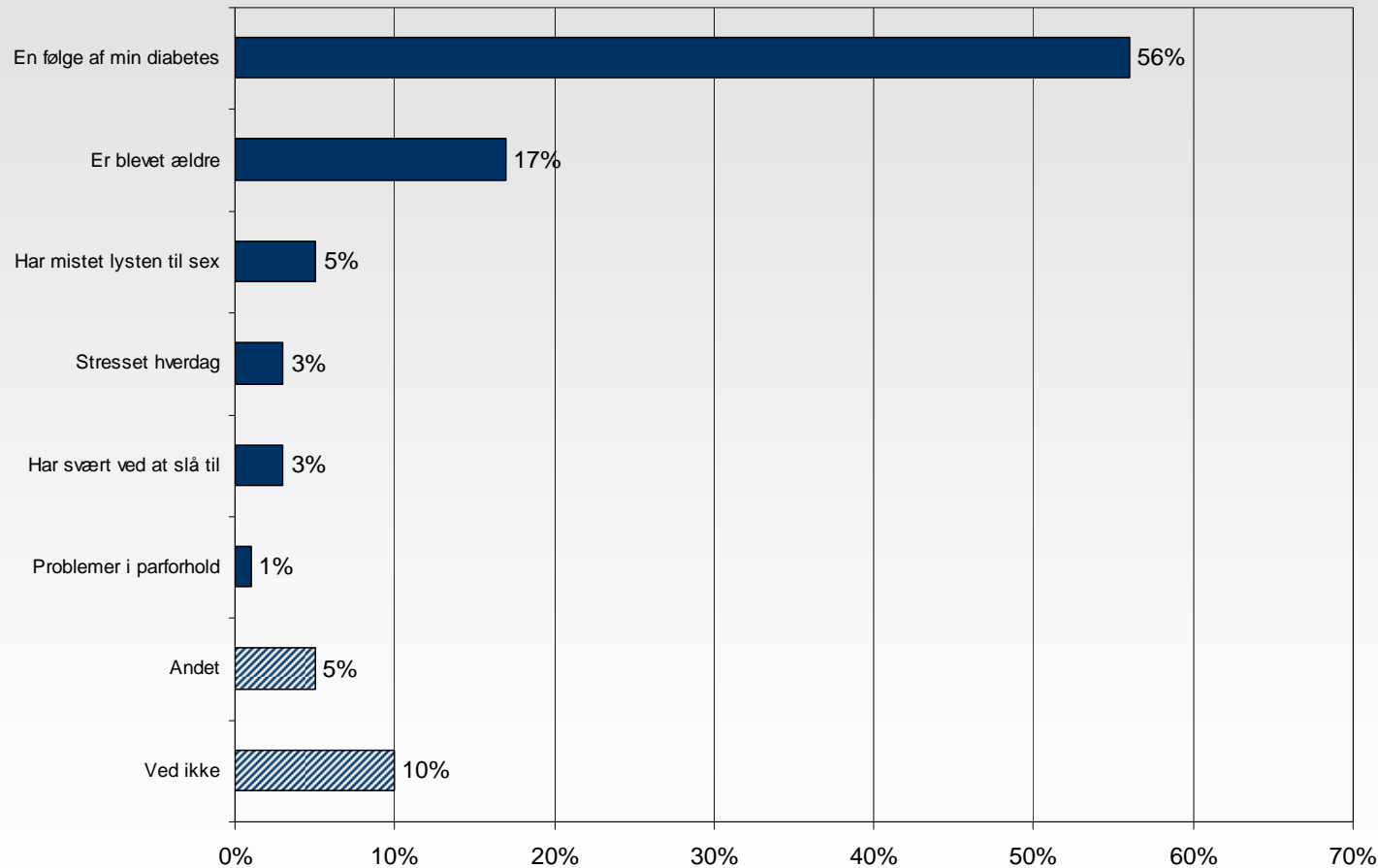


Diabetes er en udpræget årsag til rejsningsproblemer

Hos et flertal er hovedårsagen til rejsningsproblemer diabetes.

Det er stadig overraskende, at hele 10% ikke kender årsagen til problemet.

Der er en klar sammenhæng mellem kendskab til at diabetes kan have forårsaget rejsningsproblemer og diabetestype: 67% af diabetikere med type 1 diabetes mener, at deres rejsningsproblem er en følge af deres diabetes mod 53% blandt diabetikere med type 2 diabetes.

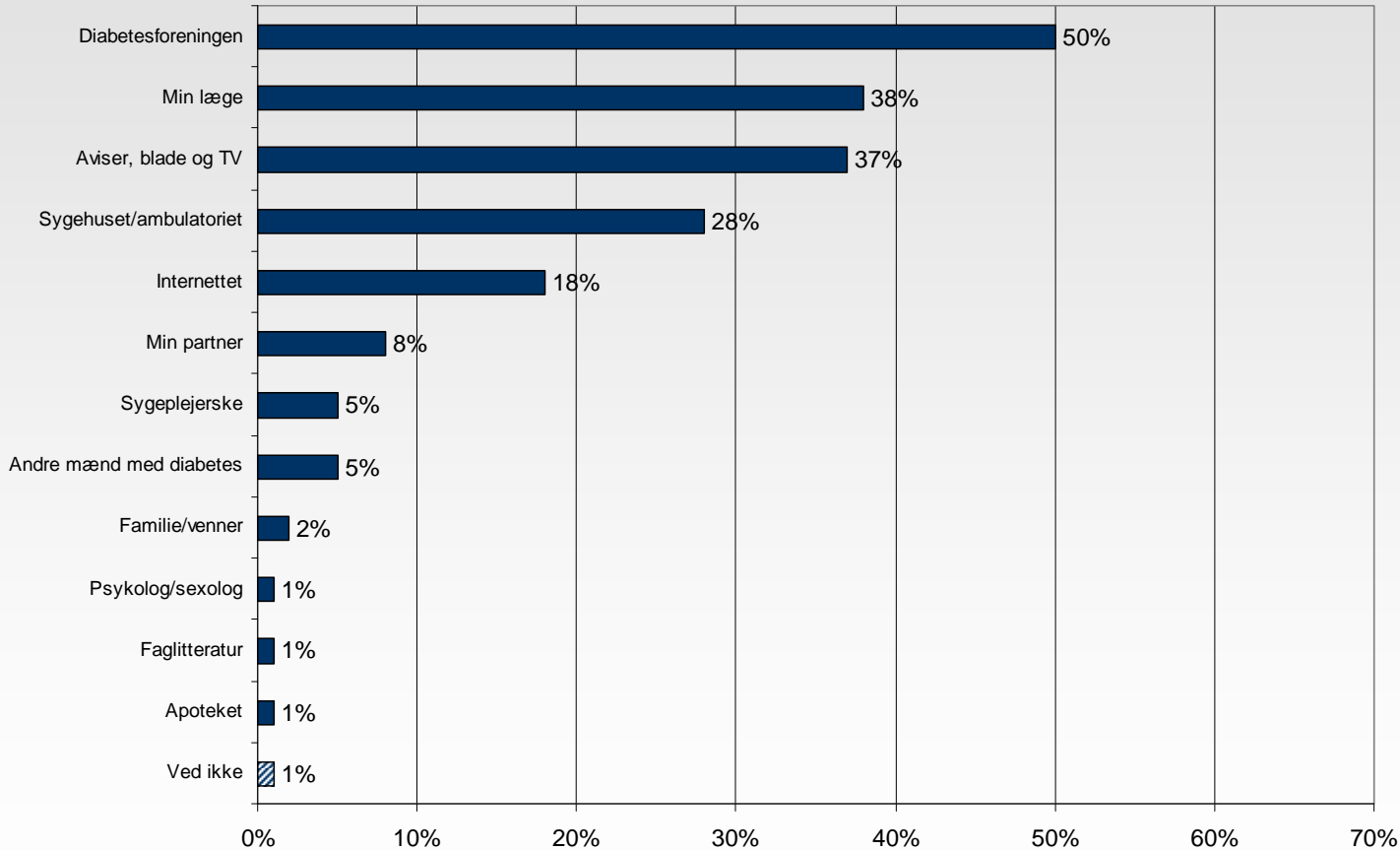




Højt kendskab til Diabetesforeningens information om at rejsningsbesvær kan være forårsaget af diabetes

Halvdelen af mænd med diabetes, som ved at der er en sammenhæng mellem diabetes og rejsningsbesvær, er blevet informeret om sammenhængen af Diabetesforeningen.

Mere end 1/3 har fået information om at rejsningsproblemer kan være forårsaget af diabetes af lægen og mere end 1/3 via eksterne medier.

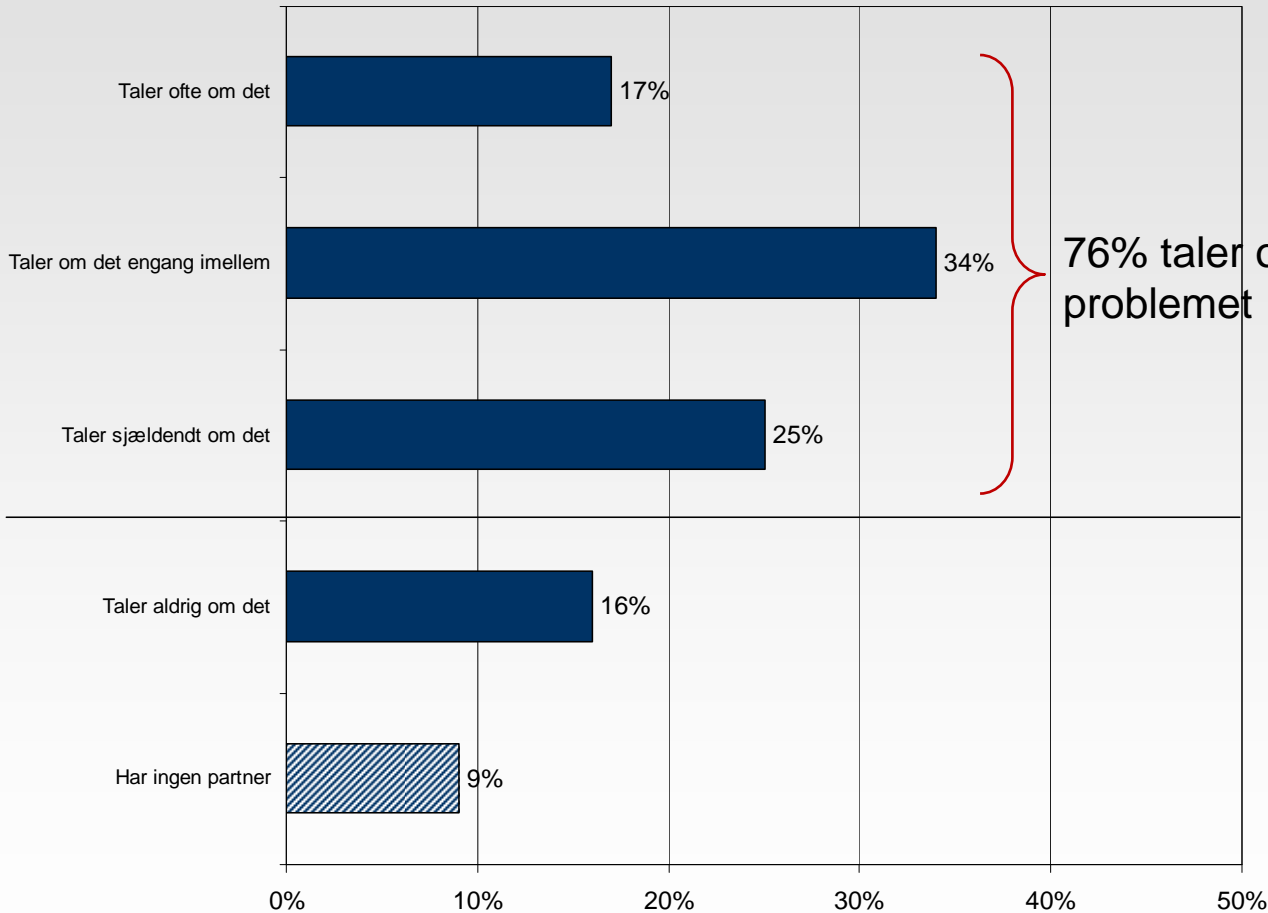




Taler om rejsningsbesvær



Rejsningsproblemer opleves som et mindre tabubelagt emne ift. partneren



Ca. 3/4 af de mænd, der har oplevet rejsningsproblemer, taler med deres partner om det. Det indikerer, at rejsningsproblemer er et problem, der tales om.

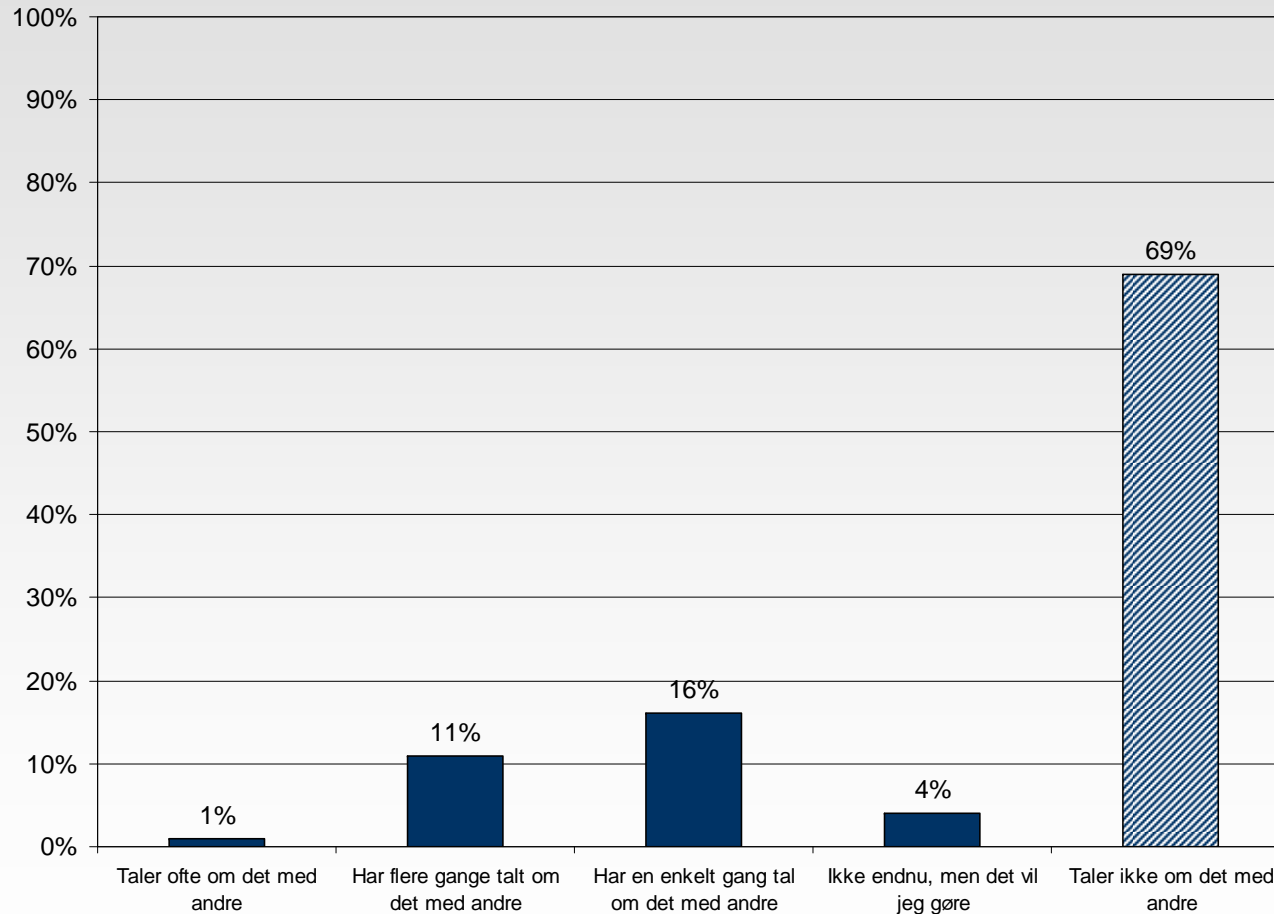
Den høje andel der taler med deres partner om problemet indikerer, at der forhåbentlig også er flere, der tager problemet op hos deres læge for at kunne få hjælp.

16% af de, der har oplevet rejsningsproblemer, taler fortsat *ikke* med deres partner. Det kan skyldes, at det for mange er et tabubelagt emne, som er svært at tale om.

Der er en klar sammenhæng mellem indkomst og hvor ofte, man taler om problemet: 53% af højindkomstgruppen over 600.000 kr. taler mere end engang imellem om det, hvorimod kun 42% af mænd med indkomst under 300.000 kr. gør det. Det indikerer, at mere velstillede diabetikere har flere ressourcer til at åbne op for problemet.



Rejsningsproblemer er et meget privat emne



Størstedelen af mændene med rejsningsproblemer taler ikke med andre end en evt. partner om rejsningsproblemer.

7 ud af 10 har aldrig talt med andre end evt. deres partner om emnet. Det understreger, at det er tale om et meget følsomt og privat emne.

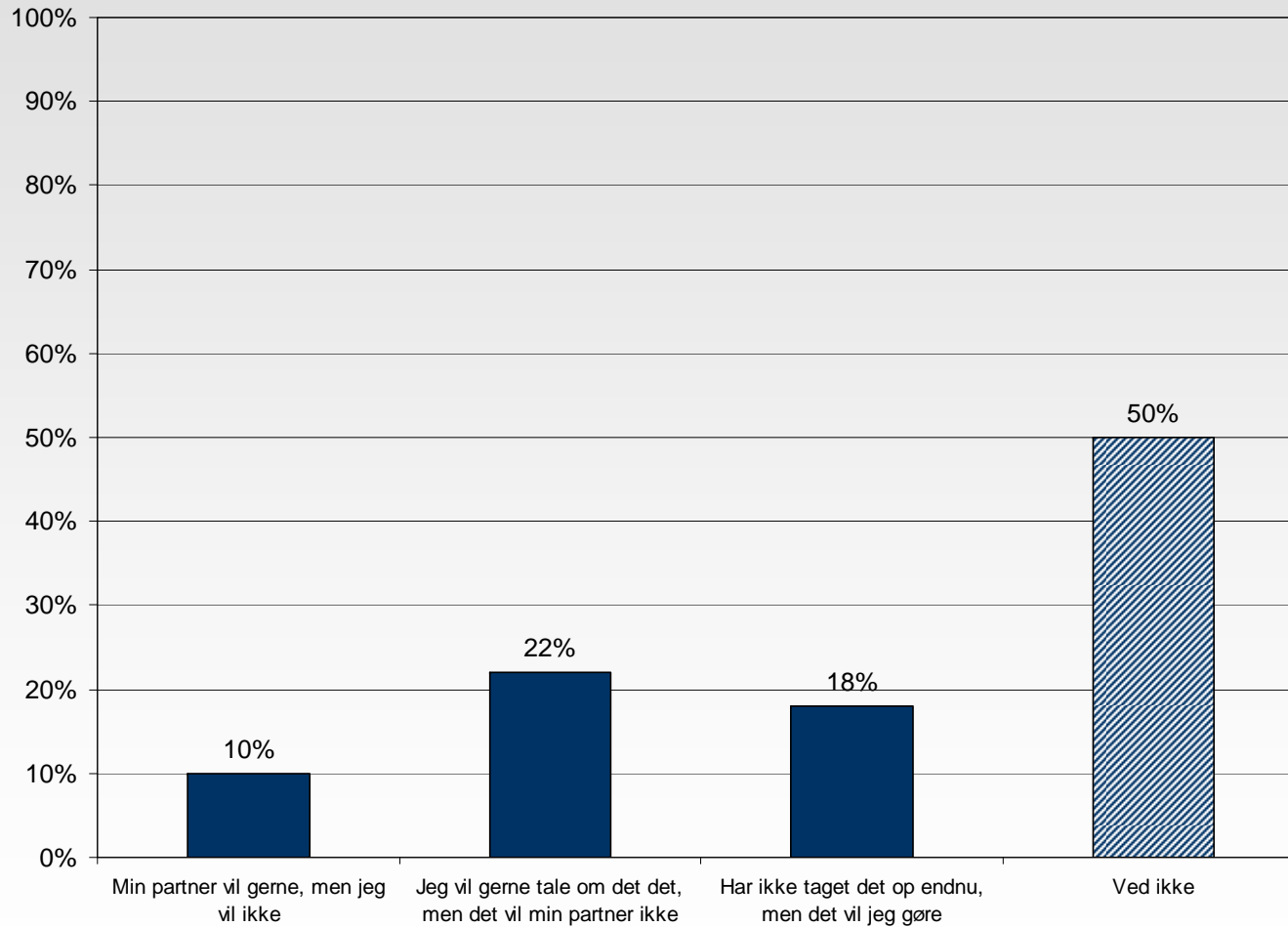
Der er en sammenhæng mellem diabetestype og om emnet tages op med andre end evt. partneren: 16% af mændene med type 1 diabetes har talt med andre mod 10% af mændene med type 2 diabetes.

Ovenstående kan skyldes, at mændene med type 1 diabetes i højere grad er åbne om deres diabetes og de evt. følgevirkninger, der kan komme.

At de der har type 1 diabetes gennemsnitligt er yngre end type 2'erne, kan også være skyld i ovennævnte forskel.



Størstedelen ved *ikke* hvorfor der ikke tales om rejsningsbesvær



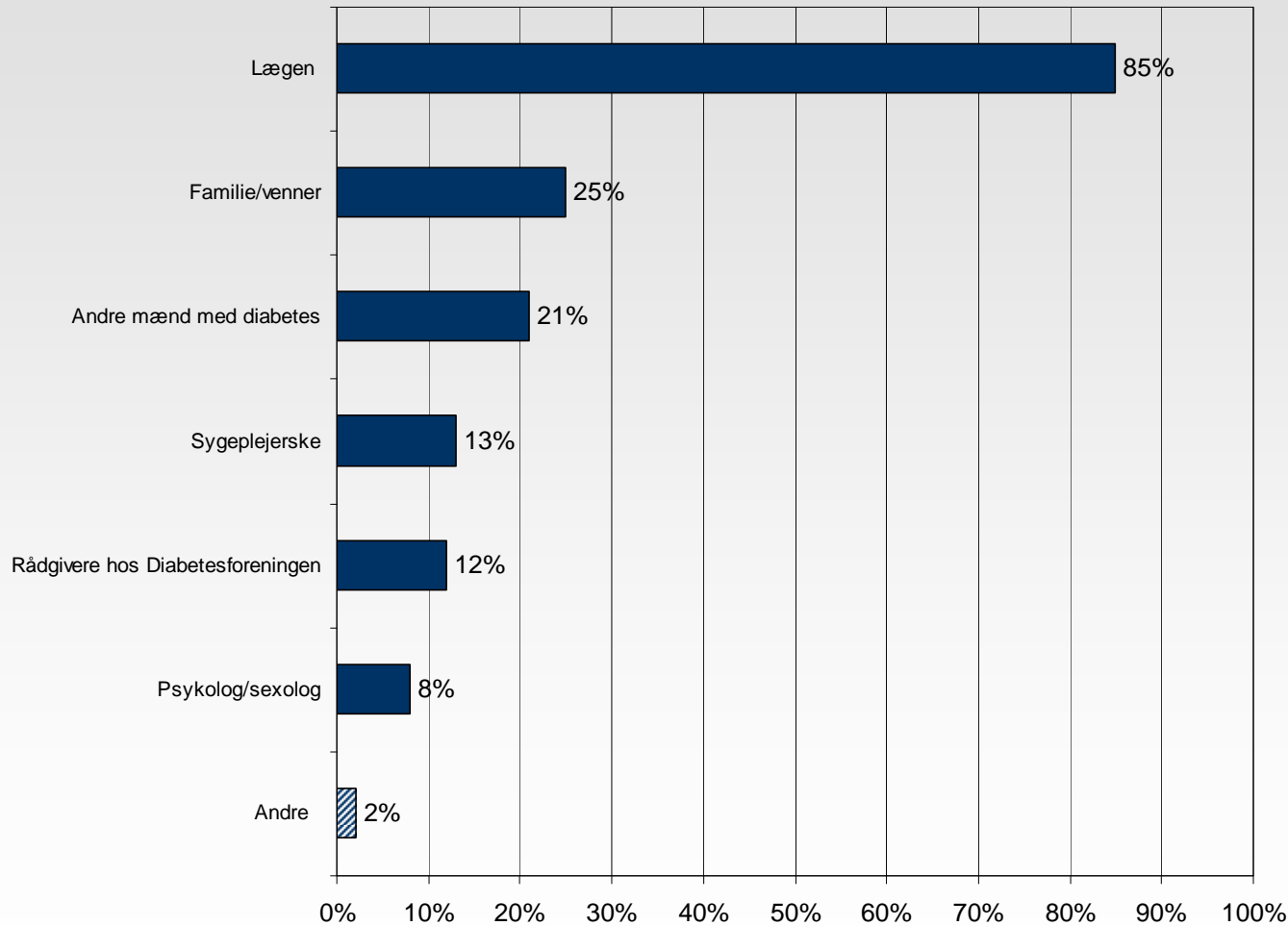
Blandt de der har rejsningsproblemer, og som sjældent eller aldrig taler om det med deres partner, skyldes det for 1 ud af 10, at de ikke selv har lyst til at tale om problemet. Det hænger sandsynligvis sammen med, at det er et tabubelagt problem, som påvirker mænds mandighed.

22% ønsker selv at tale om problemet, men oplever at partneren ikke ønsker det.

Base: Taler sjældent eller aldrig med partner om rejsningsbesvær



Lægen er den primære samtaleperson om rejsningsbesvær udover partneren, for de der taler med nogen om problemet



Af de mænd der har oplevet rejsningsproblemer, og som taler med andre om problemet (bortset fra partneren), er lægen den person de fleste taler med eller vil tale med om problemet.

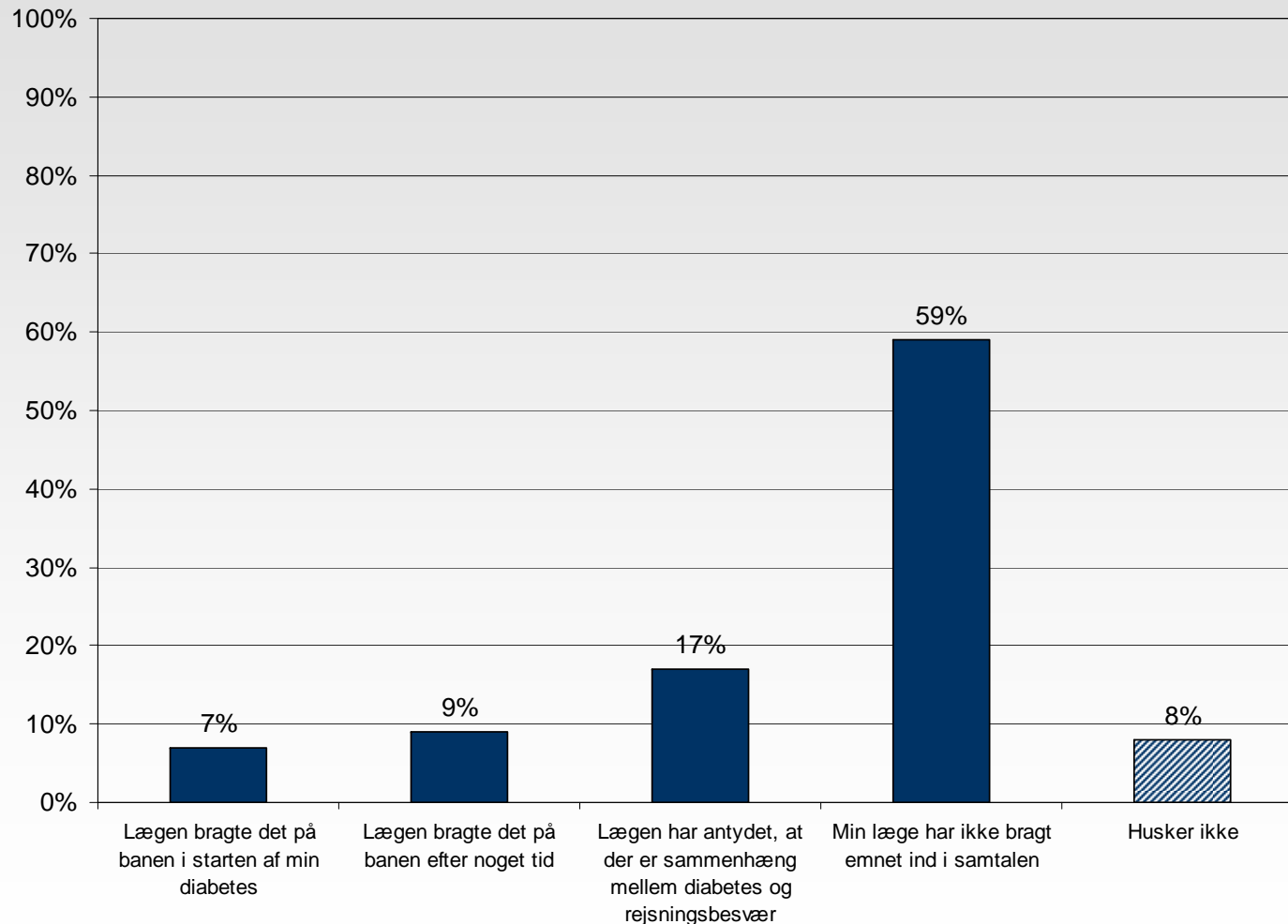
Det er positivt, at man også taler med rådgivere hos Diabetesforeningen om problemet. Det indikerer, at Diabetesforeningen spiller en væsentlig rolle i forbindelse med at informere om emnet og de følgevirkninger, der er ved at leve med diabetes.

Base: Har oplevet rejsningsbesvær og taler med andre

Antal: 220



Lægen tager *ikke* selv initiativ til at tale om rejsningsbesvær



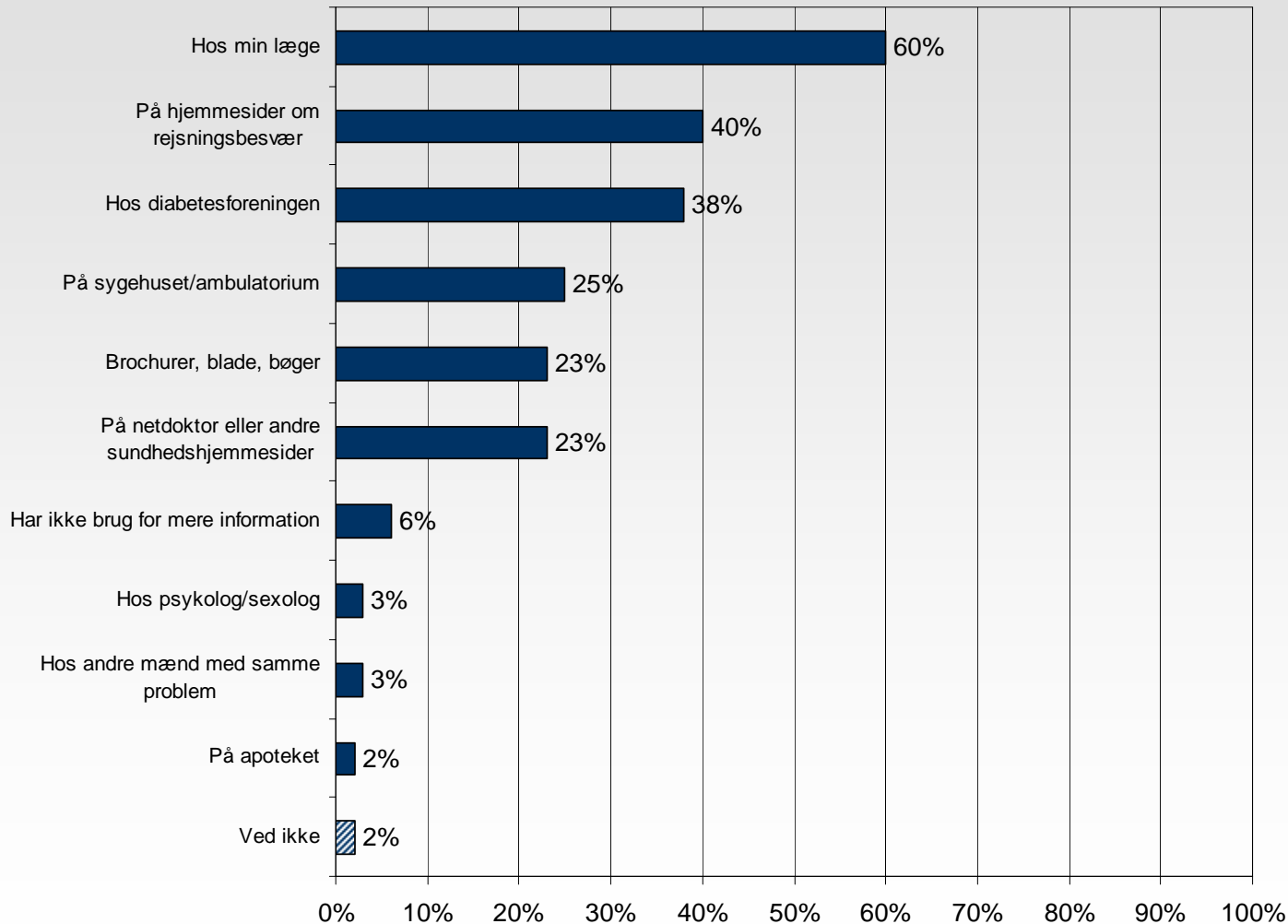
6 ud af 10 mænd med diabetes har aldrig oplevet, at lægen har bragt rejsningsproblemer op ved en konsultation, og kun 1/3 har oplevet, at lægen bragte emnet op.

Selv blandt de der har rejsningsproblemer, har kun hver anden oplevet, at lægen bragte emnet ind i samtalen.

På trods af at det på de fleste diabetesambulatorier er vedtaget, at alle patienter skal spørges om rejsningsproblemer ved den årlige statuskontrol, sker det ikke. Praktiserende læger har ikke faste regler, men der skulle ligge skrivelser, handlingsplaner og rekommandationer fra Sundhedsstyrelsen og Diabetesforeningen, men de er ikke implementeret alle steder.



Lægen er det foretrukne sted at få information om rejsningsbesvær



Lægen er den primære kontakt, hvis man skulle søge information om rejsningsbesvær.

Det er meget positivt, at ca. 4 ud af 10 også ville spørge Diabetesforeningen til råds. Det indikerer, at Diabetesforeningen bliver opfattet som en forening, der har kompetence til at informere om de følgesygdomme, der er forbundet med at have diabetes.

41% af de adspurgte vil benytte sig af internettet til at søge information om rejsningsbesvær. Den høje andel, der søger information på internettet, kan skyldes, at der har været TV-reklamer med henvisning til website, der giver råd og vejledning om problemet.

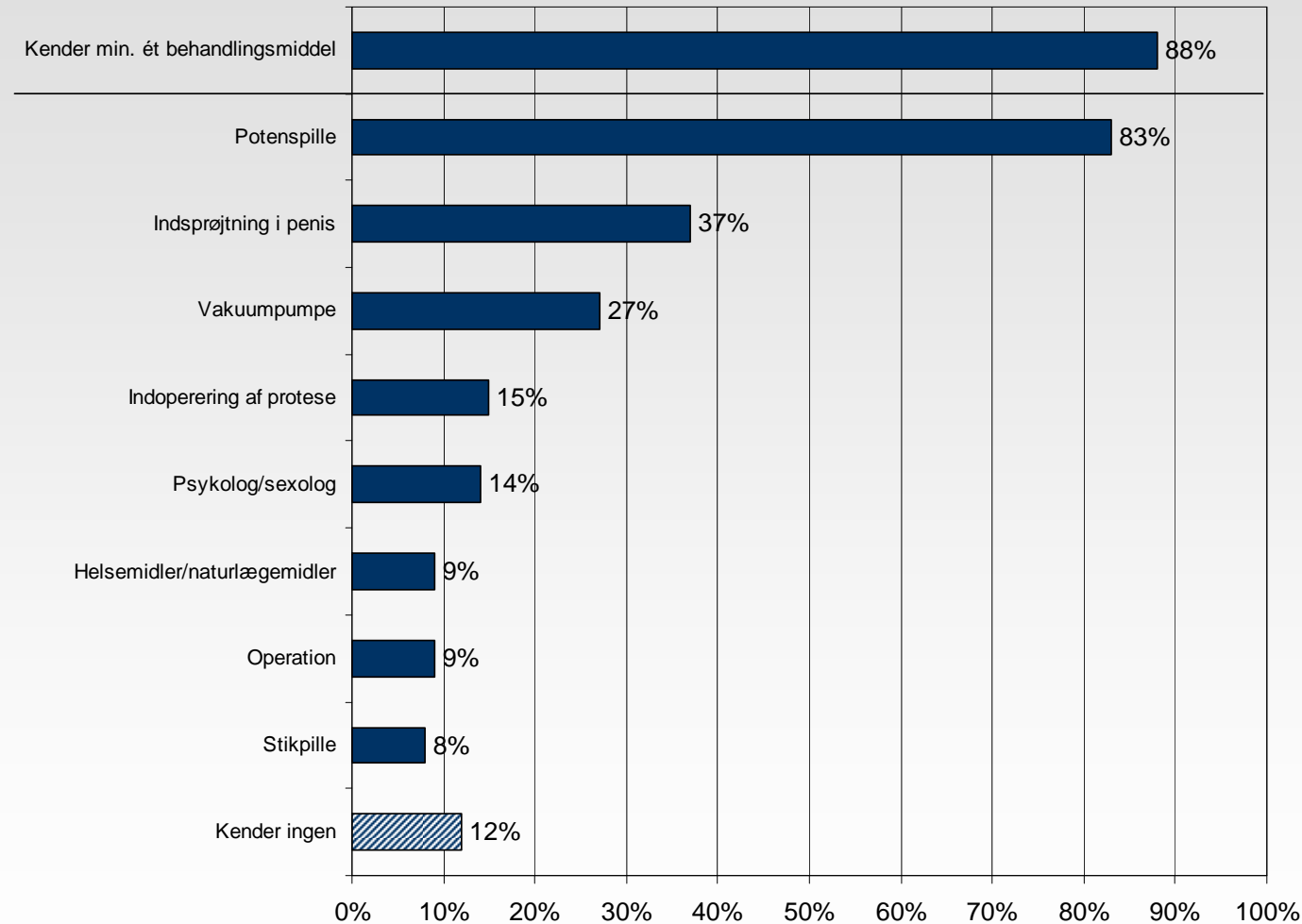
Der er en klar tendens til, at de der har type 2 diabetes og rejsningsbesvær vil spørge lægen til råds, mens de der har type 1 diabetes og rejsningsbesvær vil søge information alternative steder. Dette kan dog skyldes den gennemsnitlige aldersforskel.



Behandling og viden om rejsningsproblemer



Højt kendskab til hvordan rejsningsbesvær kan behandles



Der er et højt kendskab til behandling af/midler mod rejsningsbesvær. 88% af mænd med diabetes, der har rejsningsbesvær, kender minimum én behandlingsform.

Potenspiller er den mest kendte behandlingsform, hvilket formentlig hænger sammen med, at potenspiller har været synonym med rejsningsproblemer.

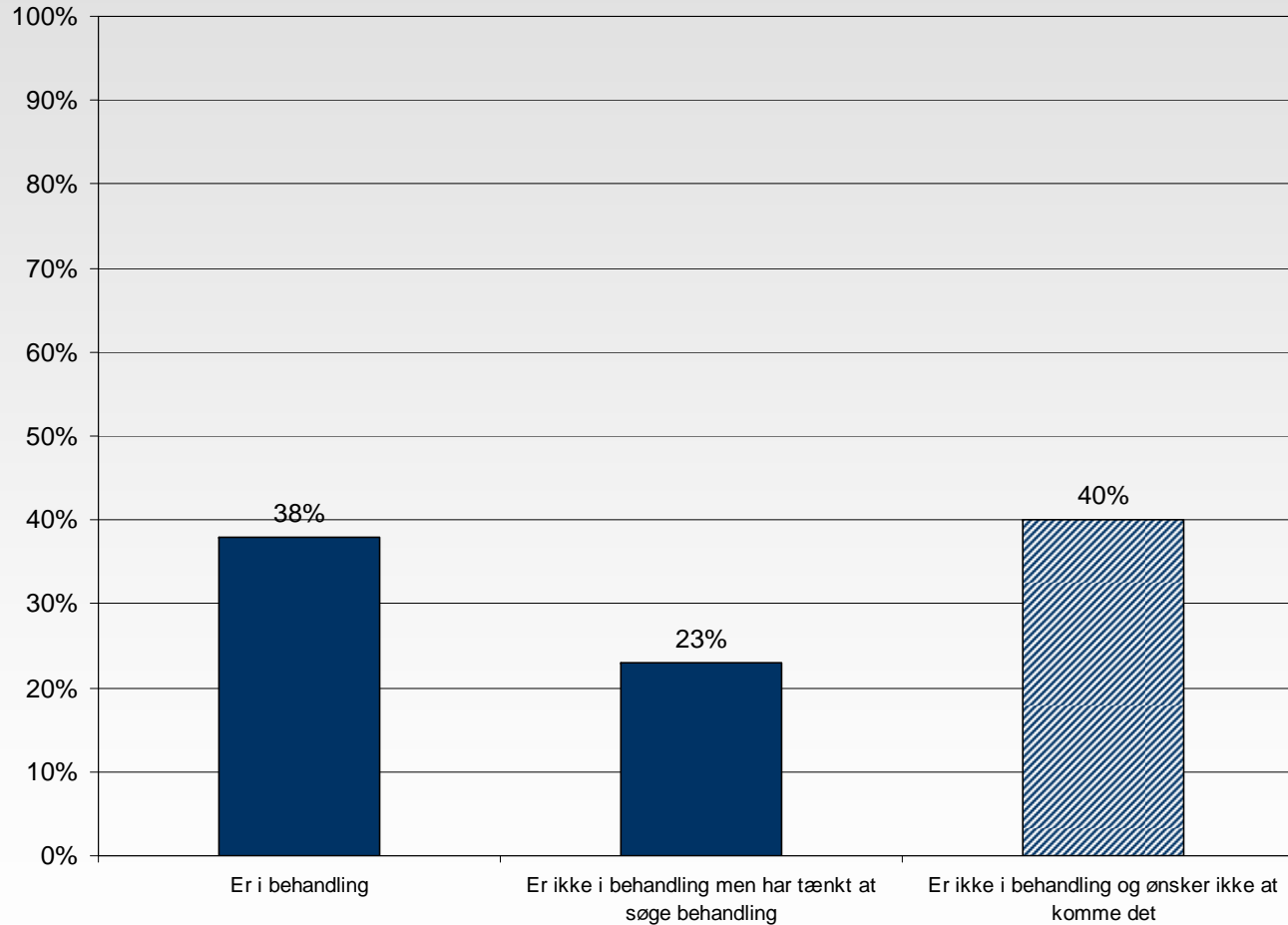
Selvom 9 ud af 10 kender min. ét behandlingsmiddel, er det forbløffende at 12% af dem, der oplever rejsningsbesvær, ikke kender til et behandlingsmiddel, hvorved chancen for at komme i behandling mindskes.

Der er en social slagside i kendskabet til behandlingsmidler af rejsningsbesvær. I indkomstgruppen under 300.000 kr. har 84% kendskab til min. én behandlingsform mod 91% i højindkomstgruppen over 600.000 kr.

Kun 76% med 8-9 års skolegang kender min. én behandlingsform, hvorimod det er hele 93% blandt de, der har en længerevarende uddannelse.

Blandt enlige har 78% kendskab til min. én behandlingsform, hvorimod det er 88% blandt de, der har en ægtefælle.

Ca. 1/3 er pt. i behandling for rejsningsbesvær



Der er kun 38% af diabetikere med rejsningsproblemer, og som kender mindst én behandlingsform, der selv er i behandling.

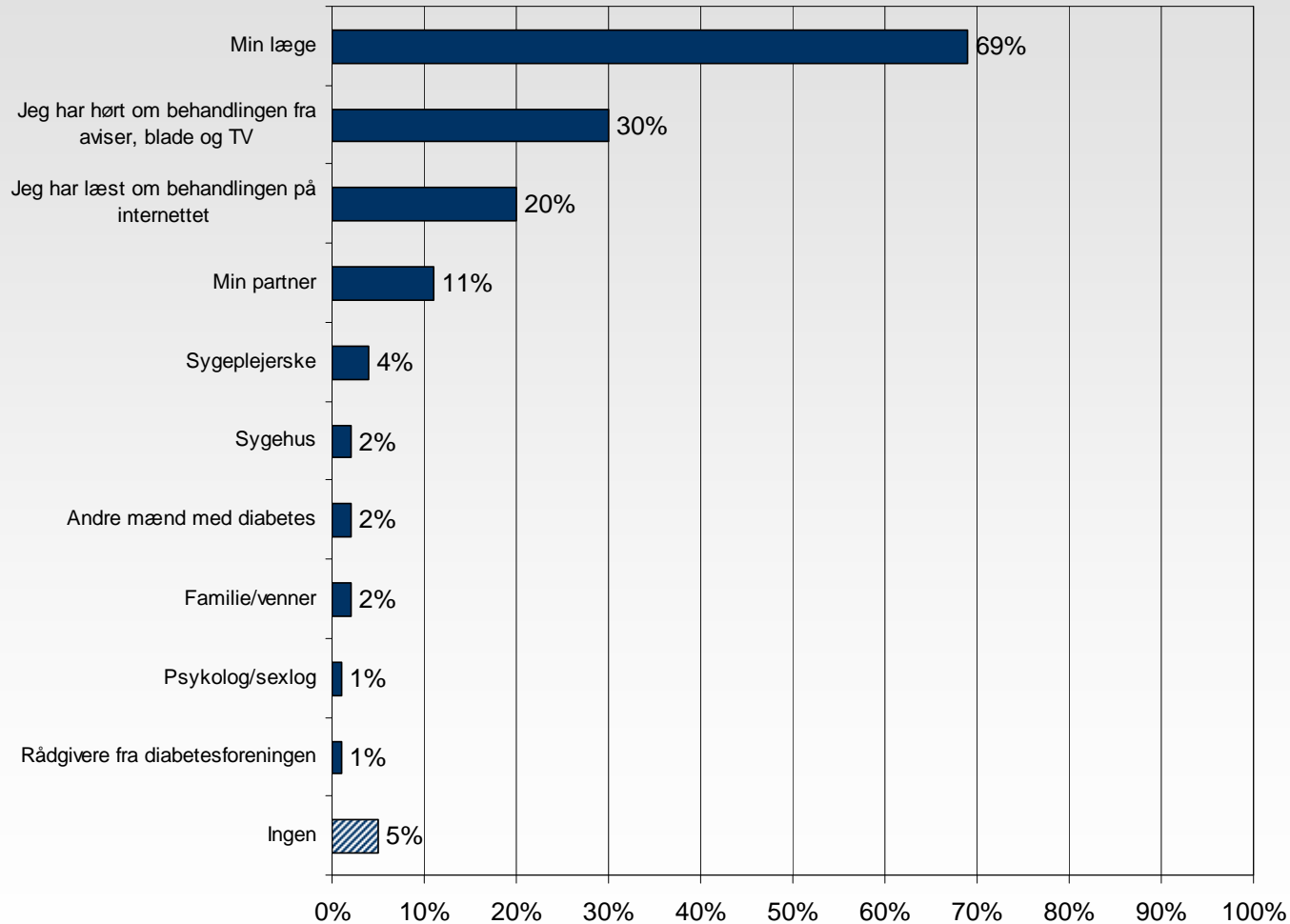
Også omkring behandling er der en sociale slagside, som påvist i kendskabet til hvordan rejsningsbesvær kan behandles. 40% er i behandling i indkomstgruppen over 600.000 mod 30% i indkomstgruppen under 300.000. 46% blandt højt uddannede mod 26% blandt de med 8-9 års skolegang.

4 ud af 10 ønsker ikke at komme i behandling, selvom de oplever rejsningsproblemer.

Base: Kender mindst én behandlingsform og oplever rejsningsproblemer



Det er primært lægen der anbefaler at benytte de forskellige behandlingsformer



Lægen er den person, der anbefaler behandlingsform. Det skyldes sandsynligvis, at det også er lægen der ordinerer behandlingsmidlet.

De der er i behandling eller overvejer behandling, har hørt eller læst om behandlingsmidlet fra eksterne medier. Brugen af internettet skyldes sandsynligvis, at der er mulighed for at undersøge behandlingsmulighederne mere privat.

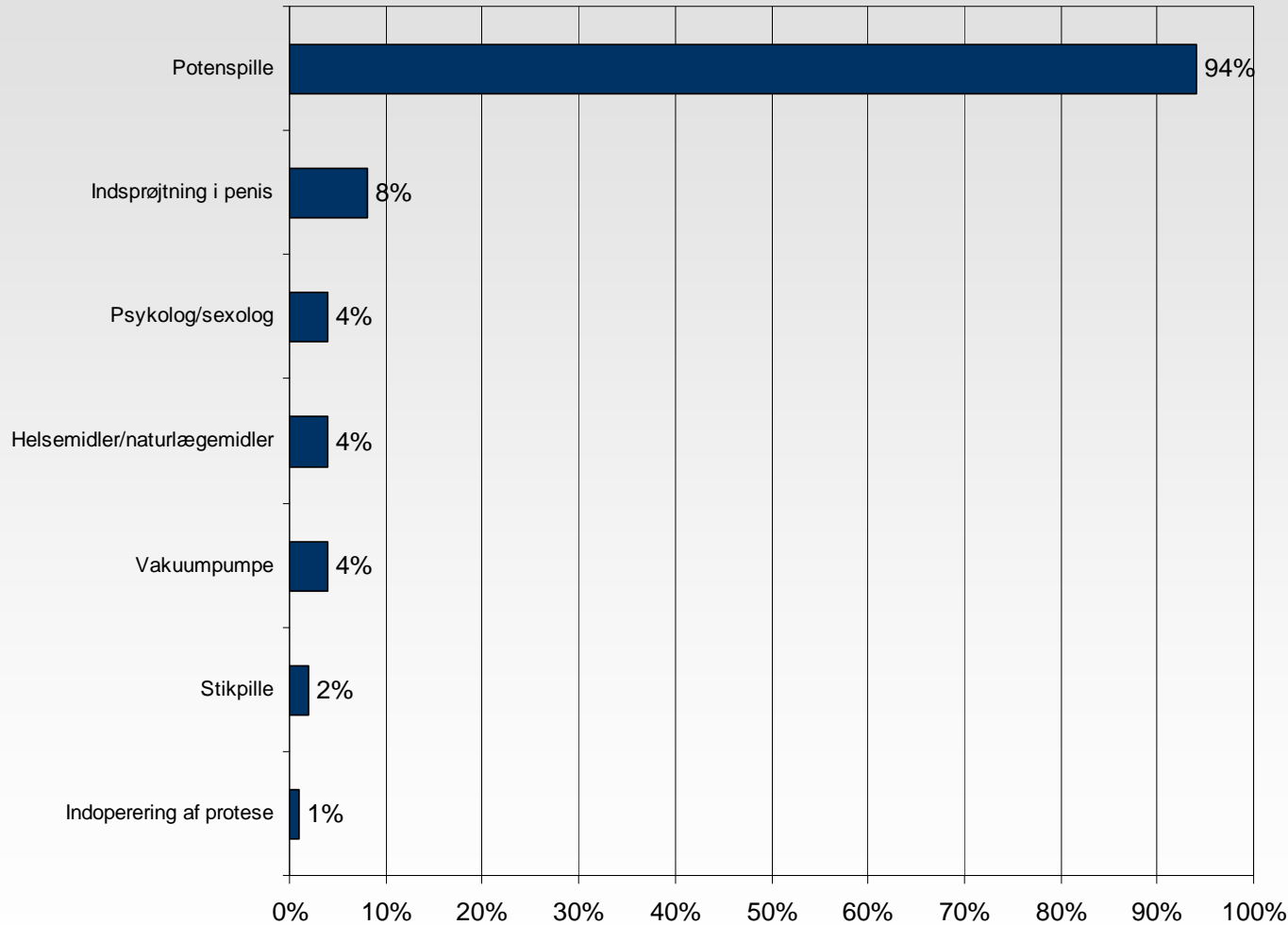
En yderligere forklaring på brugen af eksterne medier kan være, at der har været vist TV-reklamer med henvisning til hjemmesiden www.rejsningsproblemer.dk.

Base: Er i behandling eller overvejer en behandlingsform

Antal: 371



Potenspiller er den foretrukne behandlingsform



Mere end 9 ud af 10, der er i behandling eller overvejer behandling, benytter eller vil benytte potenspille til behandling af rejsningsproblemet.

Potenspille er det hyppigste behandlingsmiddel, hvilket formentlig skyldes, at langt de fleste rejsningsproblemer kan hjælpes med tabletbehandling.

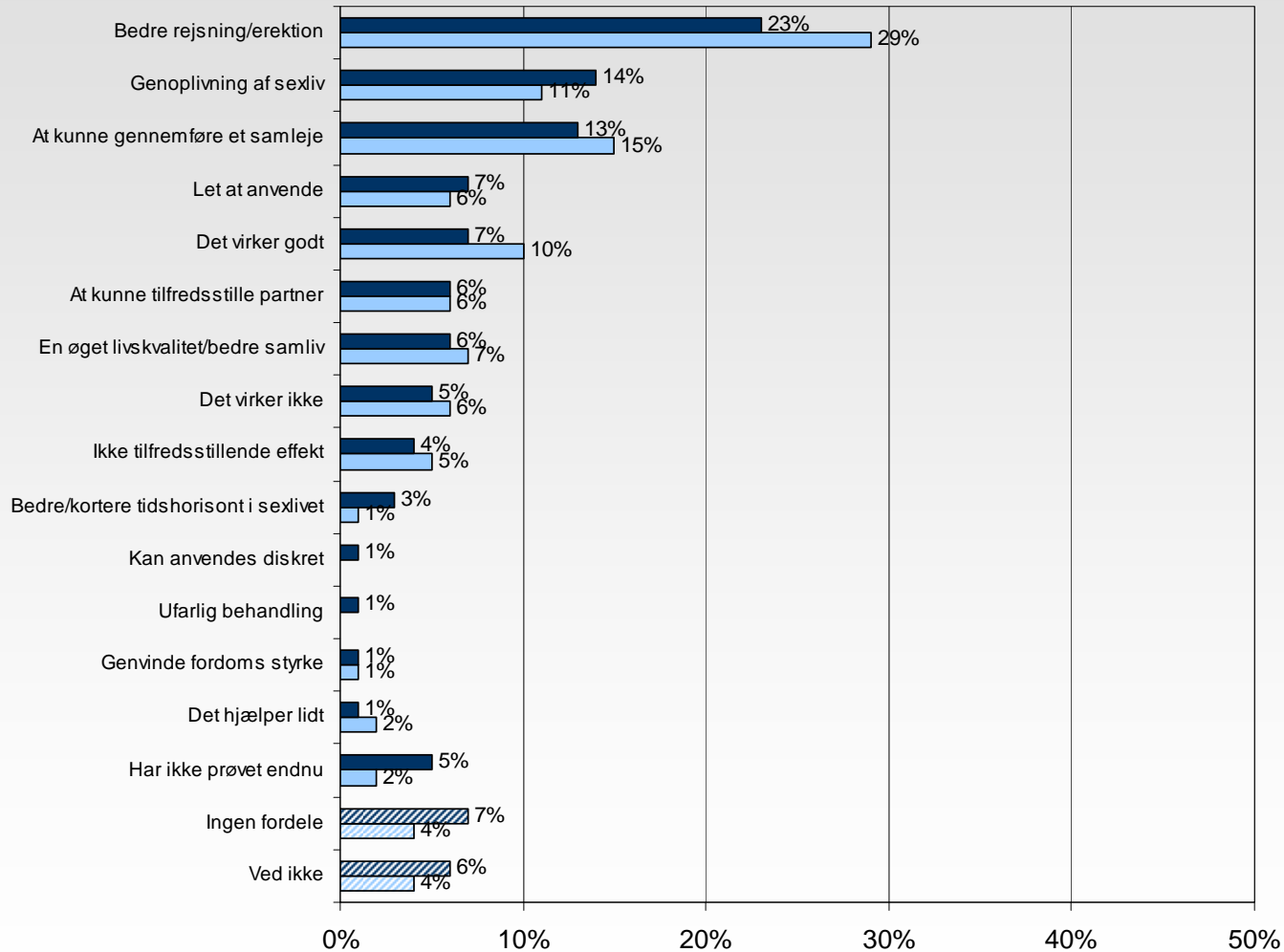
Den store loyalitet for potenspiller skyldes eventuelt, at lægen ordinerer denne type behandling. Først hvis potenspillen ikke har den ønskede effekt, benyttes en alternativ behandlingsform som indsprøjtninger i penis eller samtaleterapi.

Base: Er i behandling eller overvejer en behandlingsform

Antal: 371



Væsentligste fordele ved hjælpemidler/potensmidler



Brugen af potensmiddel skyldes primært, at det giver et bedre sexliv.

De der er i behandling, oplever en væsentlig forskel ved brug af potensmidlet.

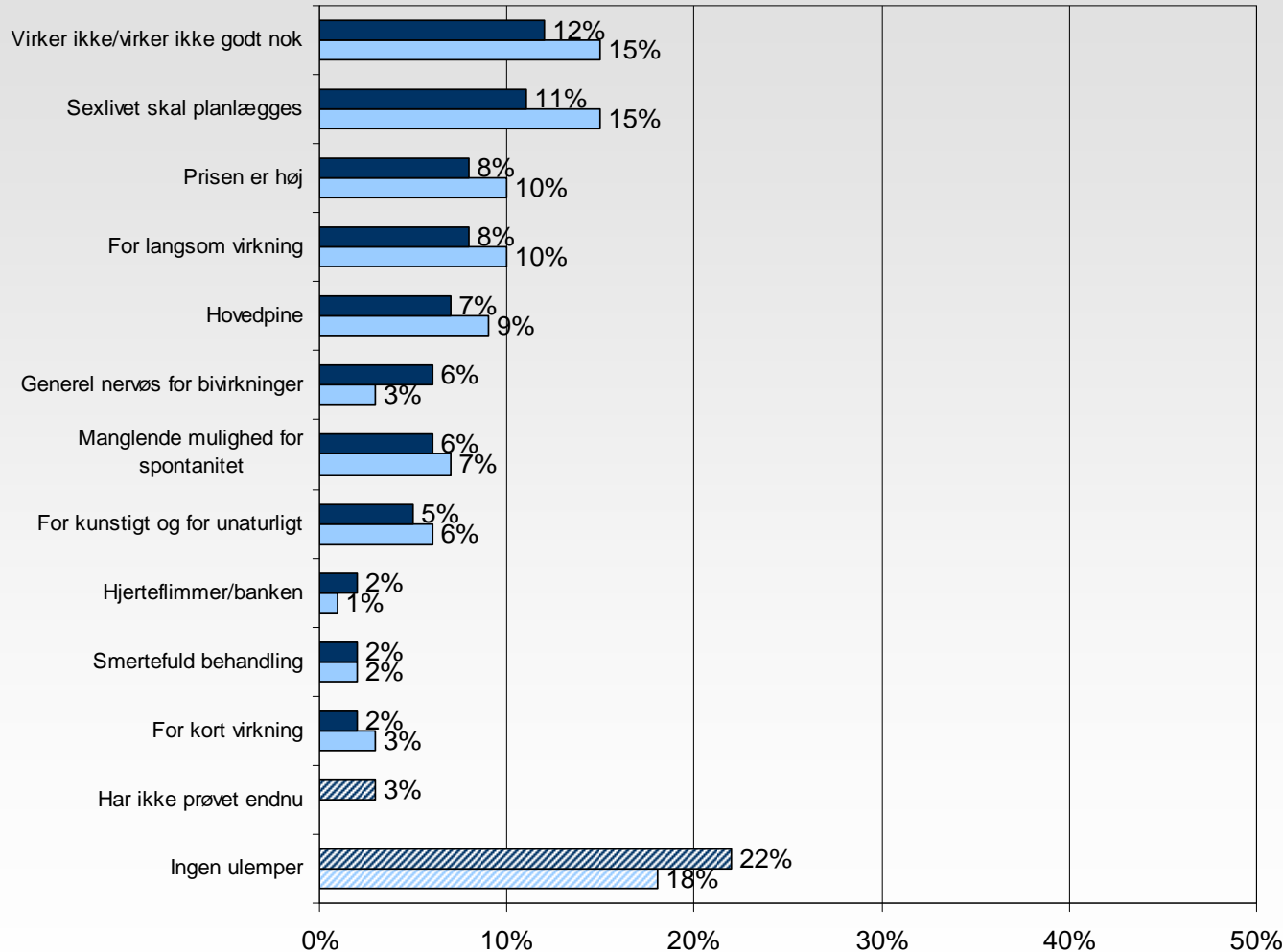
■ Total (371)
■ I behandling (231)

Base: Er i behandling eller overvejer en behandlingsform

Antal: 371



Væsentligste ulemper med hjælpemidler/potensmidler



De væsentligste ulemper for de der er i behandling er, at potensmidlet ikke virker tilfredsstillende, og at sexlivet skal planlægges.

Næsten 1/4 oplever ingen komplikationer eller ulemper ved brug af potensmiddel.

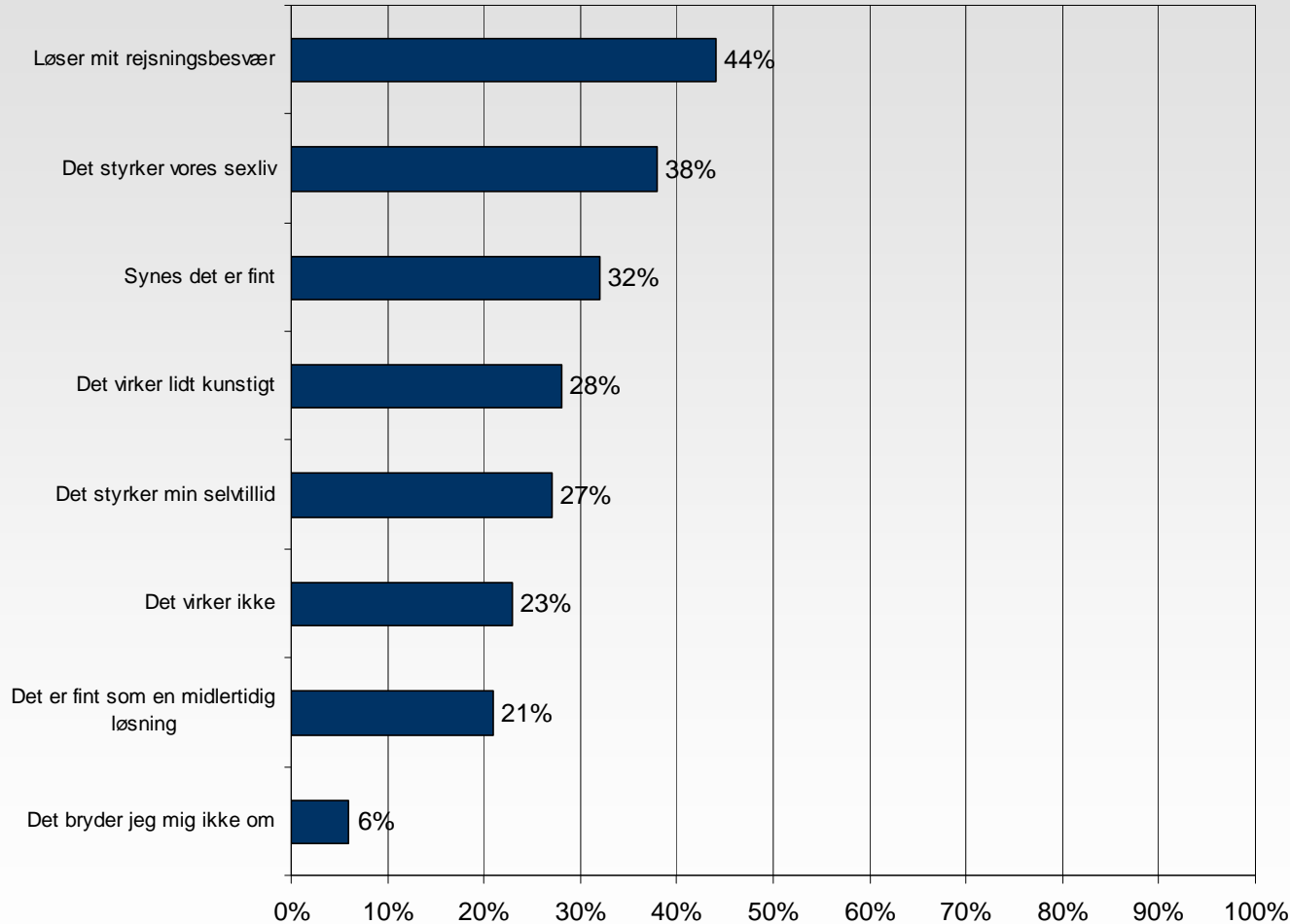
■ Total (371)
■ I behandling (231)

Base: Er i behandling eller overvejer en behandlingsform

Antal: 371



Holdning til potensmidler



De der er i behandling eller overvejer behandling, gør det primært for at løse rejsningsproblemet og genoplive sexlivet med sin partner.

Derudover hjælper eller vil behandlingen hjælpe 1/4 med at få en bedre selvtillid. Det understreger, at det er et problem, som nedsætter mandligheden.

Der er 21%, som finder potensmidler godt som en midlertidig løsning, men som ikke ønsker at fortsætte med behandlingen for enhver pris. Det skyldes formentlig, at der er bivirkninger forbundet med brug af potensmidler.

Base: Er i behandling eller overvejer en behandlingsform

Antal: 371



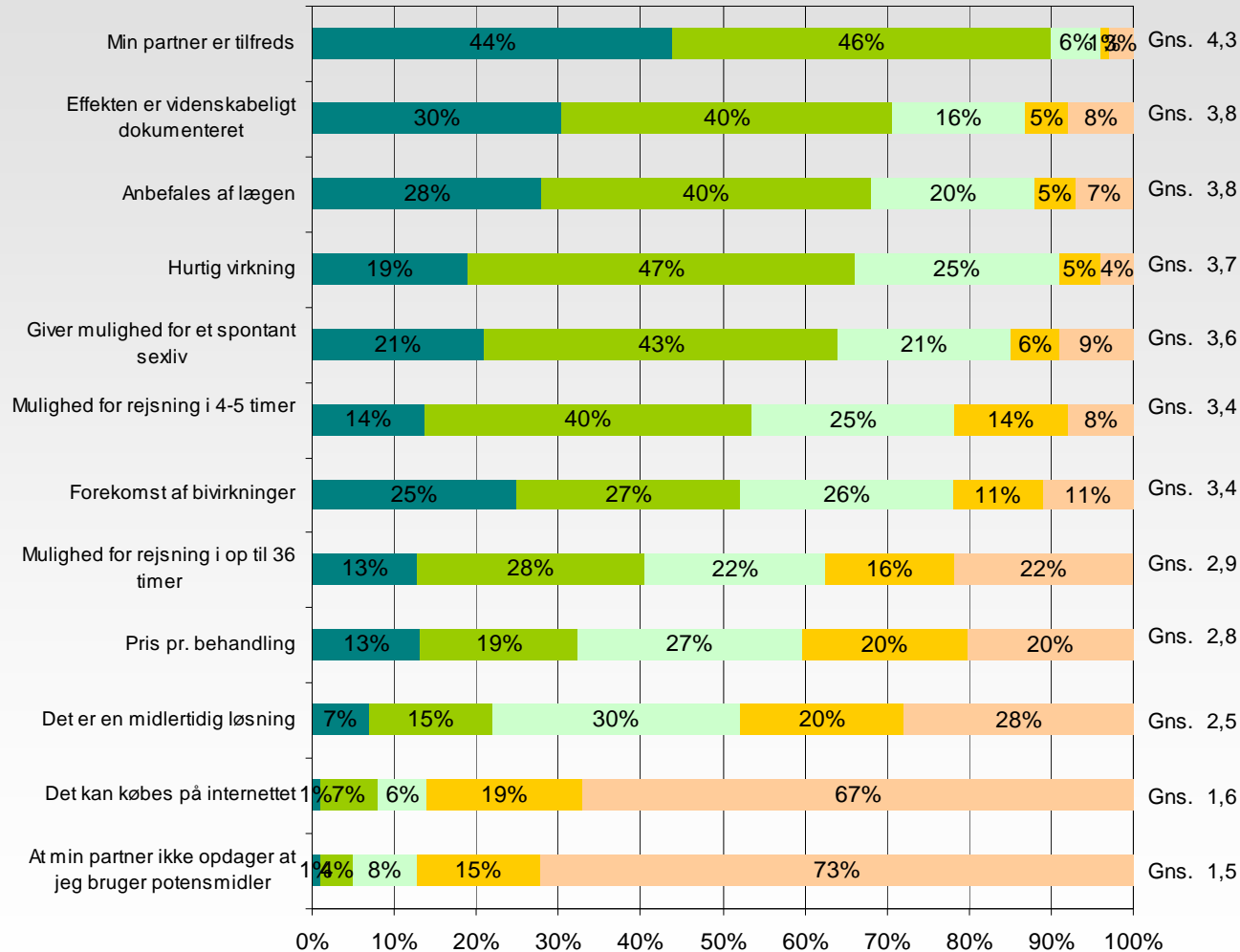
Vigtige forhold ved valg af potensmidler

Det primære forhold ved valg af potensmidler er, at partneren bliver tilfreds.

Derudover lægger mændene, der er i behandling eller overvejer behandling, meget vægt på, at potensmidlet bliver anbefalet af lægen, og at det har en videnskabeligt dokumenteret effekt. Det hænger sandsynligvis sammen med, at der er bivirkninger forbundet med brugen af potensmidler, og derfor er lægens anbefaling et kvalitetsstempel.

Der er en sammenhæng mellem uddannelsesniveau, og hvor afgørende videnskabelig dokumentation opleves. 50% med 7 eller færre års skolegang mener, det er afgørende eller har stor betydning mod 74% med en længerevarende uddannelse.

Prisen er af mindre betydning. Dog er der en social slagside. 40% med en indkomst under 300.000 kr. finder prisen afgørende eller af stor betydning mod kun 26% med indkomst over 600.000 kr.



- Afgørende betydning (5)
- Stor betydning (4)
- Nogen betydning (3)
- Ringebetydning (2)
- Ingen betydning (1)

Base: Er i behandling eller overvejer en behandlingsform

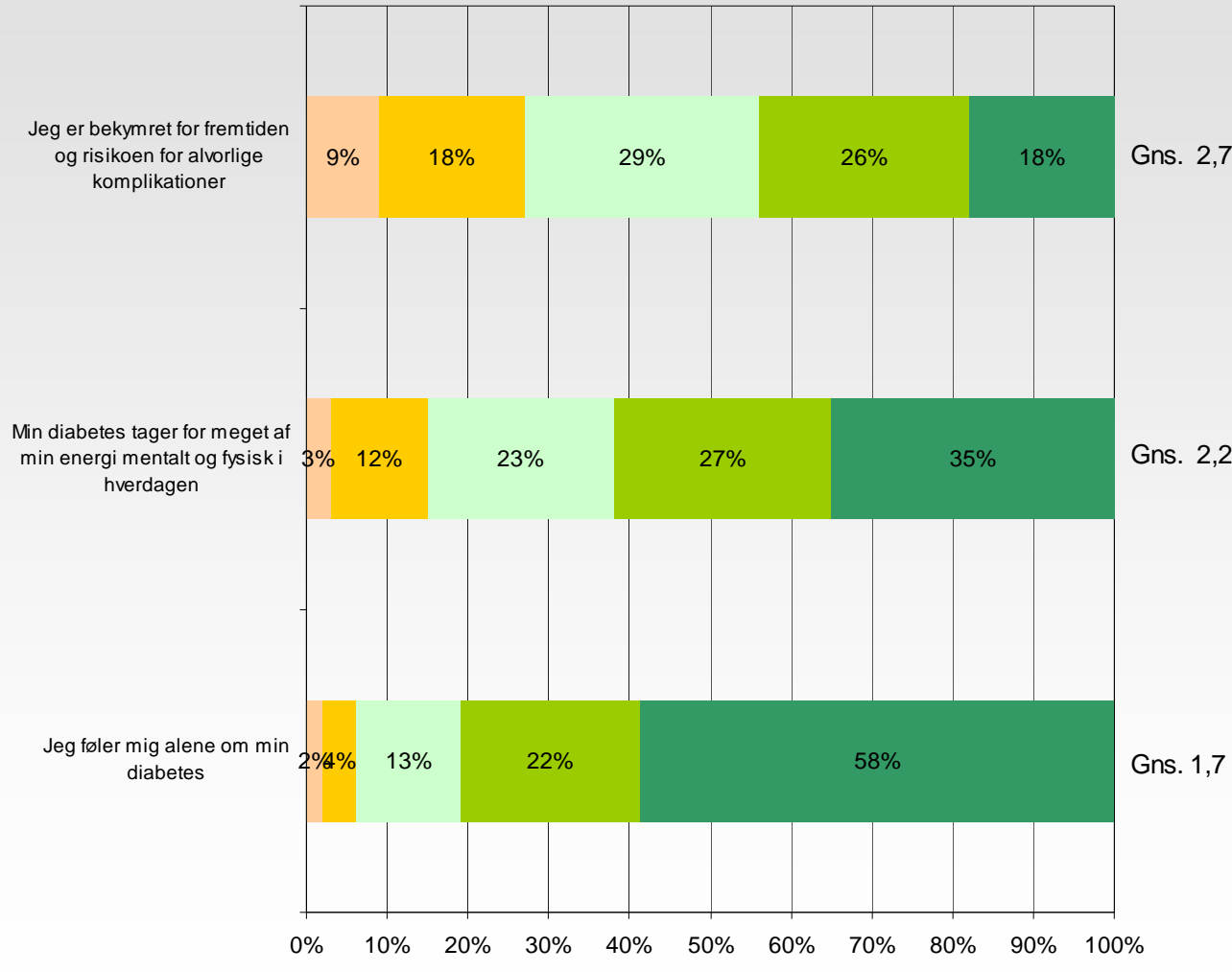
Antal: 371



Livskvalitet



Diabetes har begrænset effekt på livskvaliteten



Diabetes har begrænset påvirkning på livskvaliteten. Kun 15% oplever, at diabetes tager energi mentalt og fysisk i hverdagen.

4 ud af 10 er bekymret for fremtiden og risikoen for komplikationer uanset deres nuværende situation.

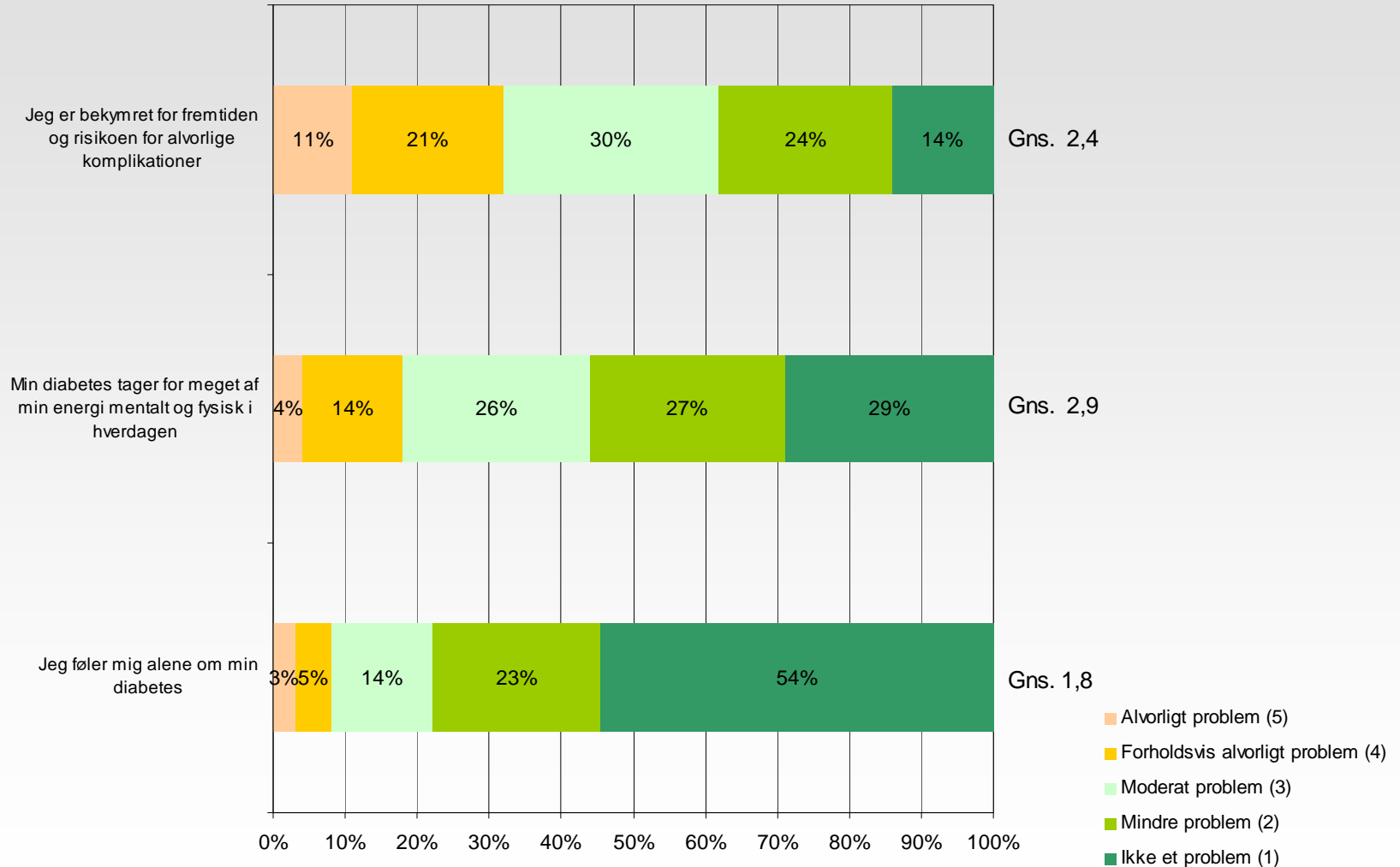
Der er meget få, som føler sig alene om deres diabetes. Det skyldes formentlig, at de er medlem af Diabetesforeningen, og dermed har et netværk. Endvidere er diabetes et område, som drøftes offentlig i større og større udstrækning, og derfor ikke opleves at være et emne, der ikke tales om.

På tværs af de sociale indikatorer er der ikke tale om nogle forskelle.

- Alvorligt problem (5)
- Forholdsvis alvorligt problem (4)
- Moderat problem (3)
- Mindre problem (2)
- Ikke et problem (1)



Diabetes har begrænset effekt på livskvaliteten blandt dem der oplever rejsningsbesvær

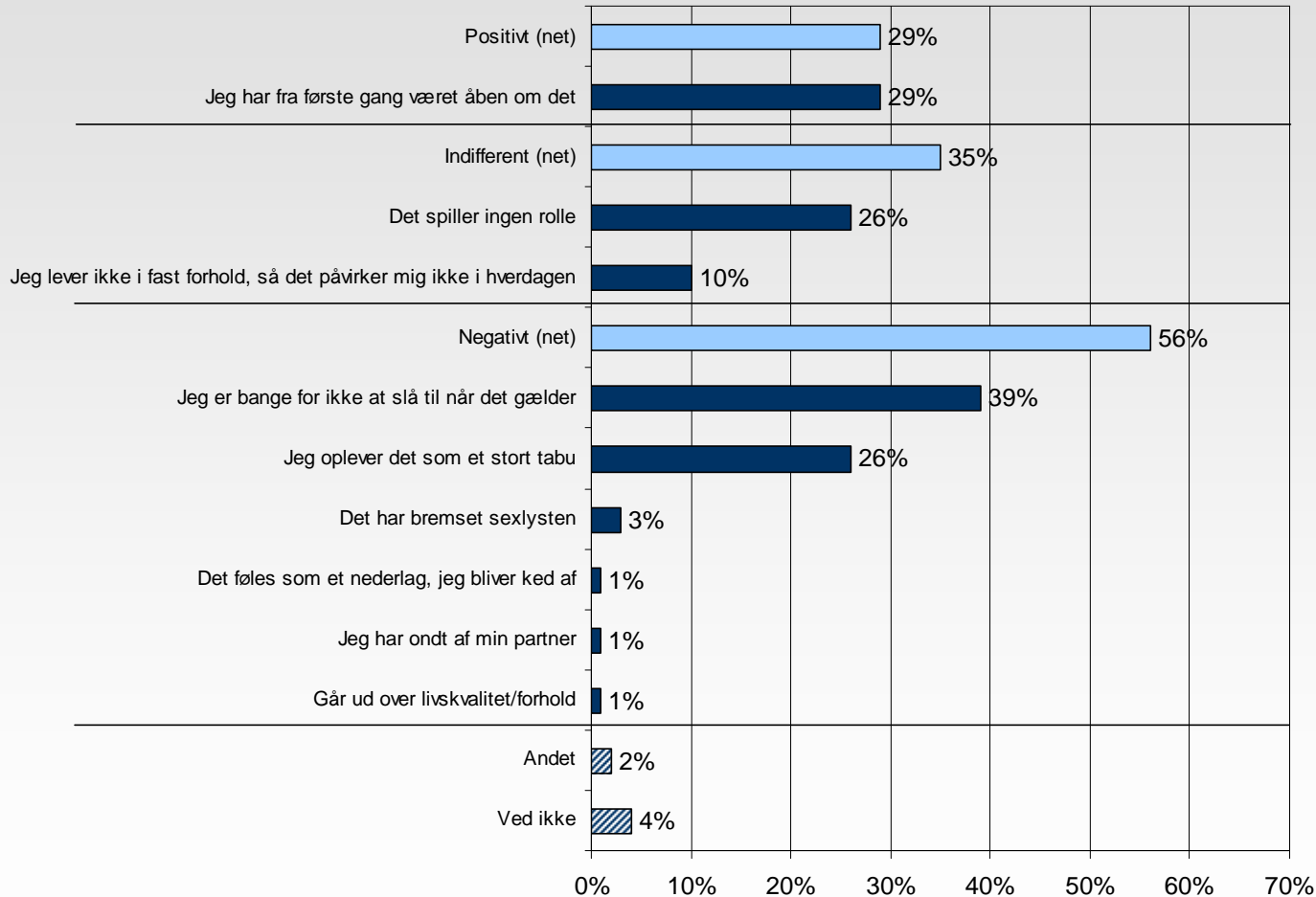


Base: Har oplevet rejsningsbesvær

Antal: 701



Rejsningsbesvær påvirker hverdagen



De, der har oplevet rejsningsproblemer, er påvirket af det. 56% mener, at rejsningsproblemer påvirker dem i negativ retning. Størstedelen mener, at det skyldes, at de er bange for ikke at slå til, og at rejsningsproblemer opleves som et stort tabu.

29% af de mænd, som oplever rejsningsproblemer, har noget positivt at sige, hvilket skyldes åbenhed omkring problemet.

35% er indifferente, hvilket skyldes, at det ikke spiller nogen rolle, og/eller at de ikke lever i fast parforhold.

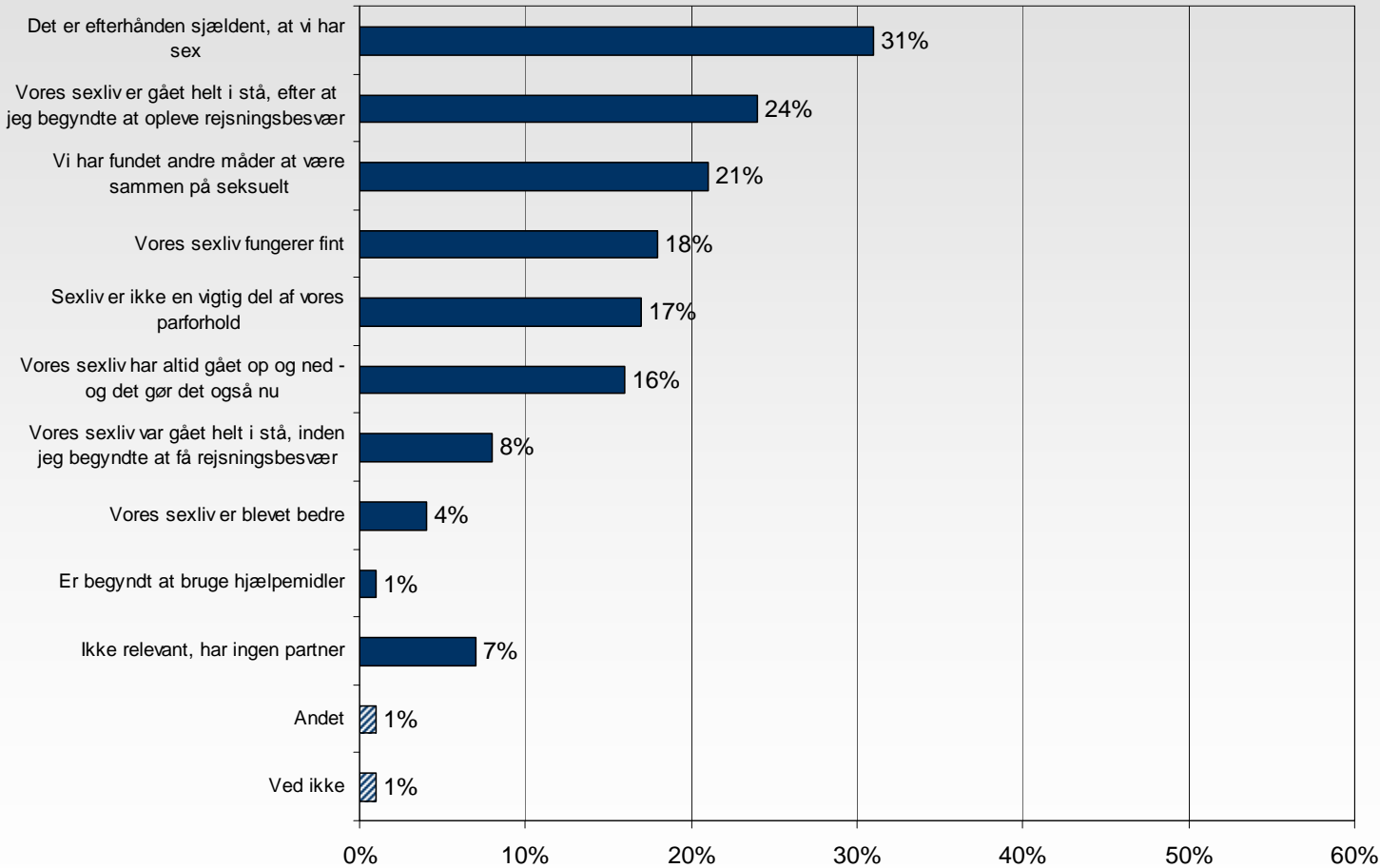
Der er en klar tendens til, at diabetikere i behandling oplever deres hverdag mere positiv. 41% er positive mod kun 19% af dem, der ikke er i behandling.



Rejsningsbesvær påvirker sexlivet negativt

31% har sjældent sex pga. problemet med rejsning. Endvidere oplever 1/4, at deres sexliv er gået i stå, efter problemet er opstået.

Det er positivt at omkring 1/5 af de, der oplever problemet, fortsat har et godt sexliv på trods af problemet med rejsning.



Base: Har oplevet rejsningsbesvær

Antal: 701

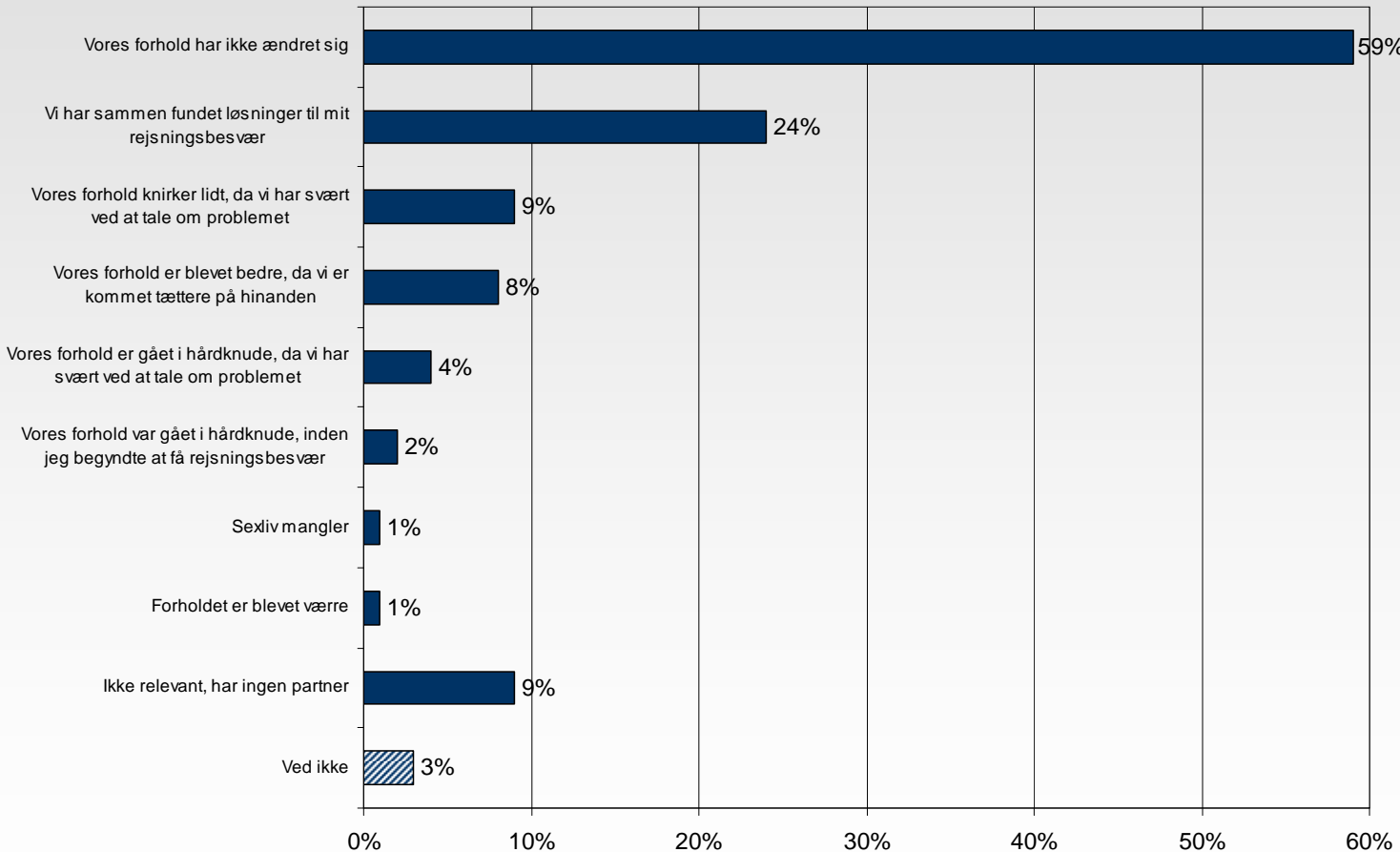


Rejsningsbesvær ændrer ikke parforholdet

59% af de mænd, der har rejsningsbesvær, oplever ingen ændringer i deres parforhold i forhold til at have fået problemet.

11% af de mænd, der er i behandling mener, at de er kommet tættere på partneren mod kun 6% af de, der ikke er i behandling. Det viser, at behandling har en positiv effekt på både parforhold og sexliv.

Det er vigtigt at tale med sin partner. 16% af dem, der ofte taler med deres partner om problemet, oplever at forholdet er blevet tættere mod kun 4% af dem, der aldrig taler med deres partner om det.

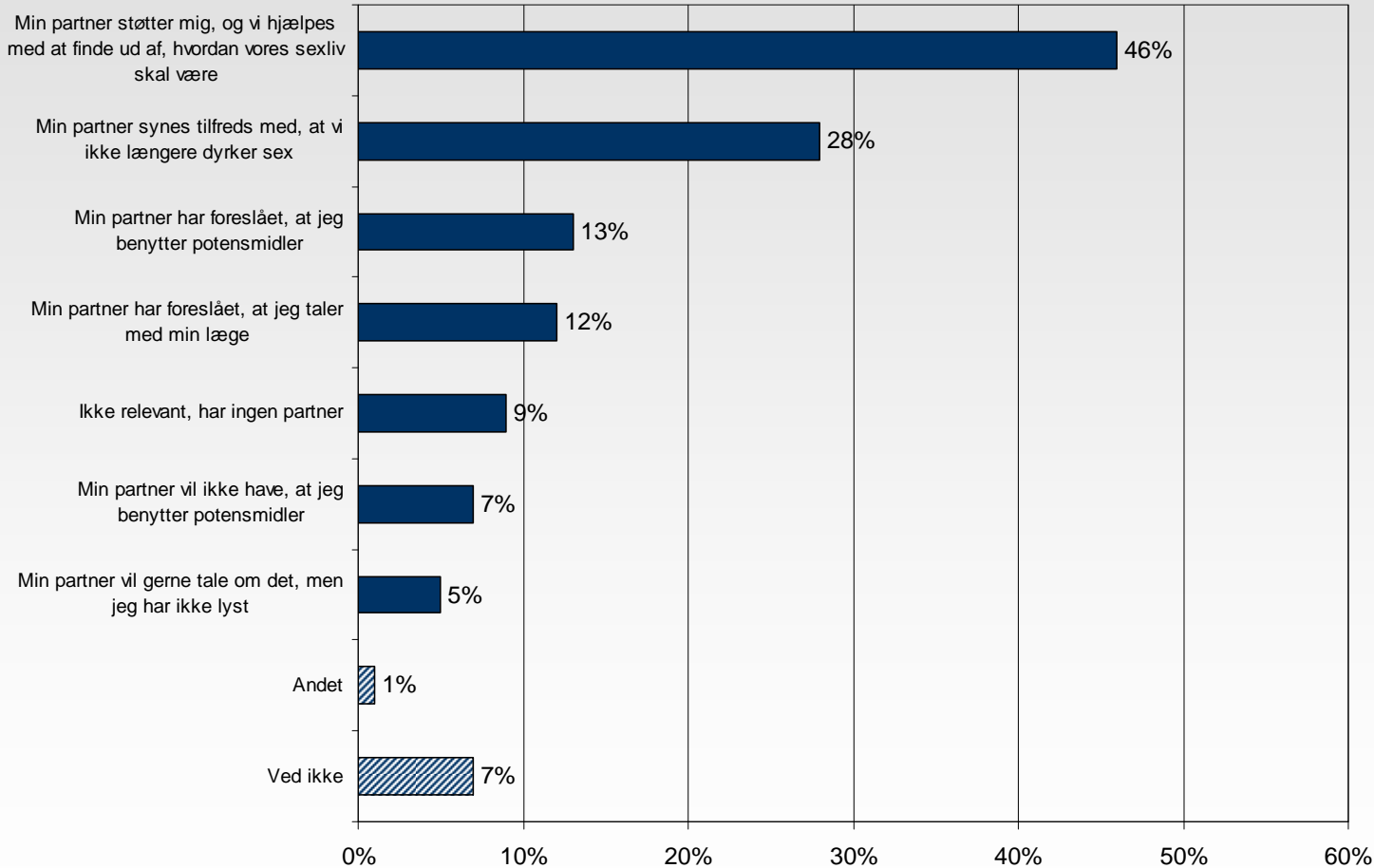




Partneren er en stor støtte

De mænd, der har oplevet rejsningsbesvær, oplever i høj grad at deres partner støtter dem. Ca. halvdelen oplever, at deres partner støtter dem og hjælper med at finde ud af, hvordan deres sexliv skal være.

Ca. 1/3 oplever, at de ikke længere dyrker sex.

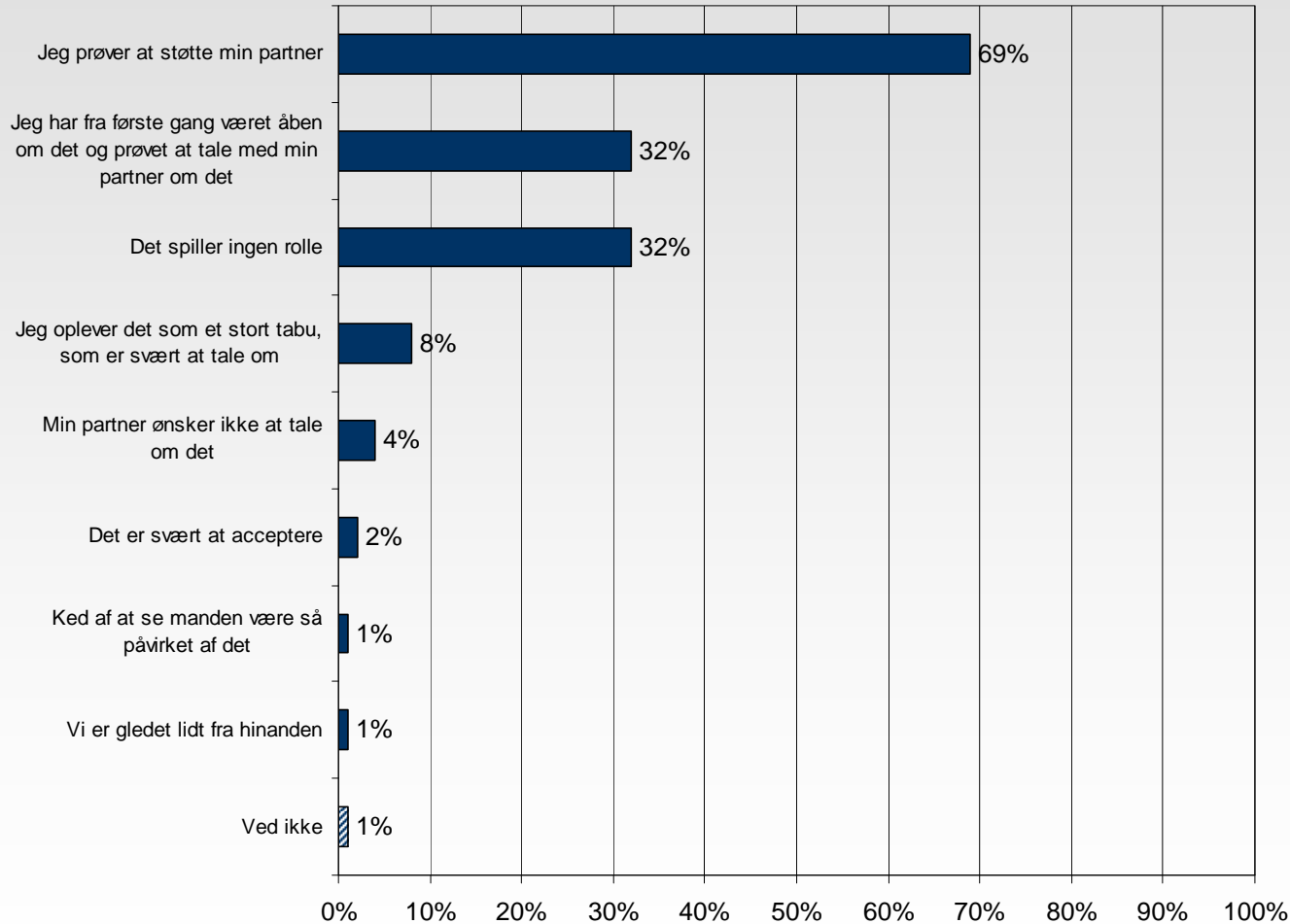




Partners holdning



Partneren støtter op om sin partners problemer med rejsningsbesvær



Størstedelen af partnerne til en mand med rejsningsproblemer støtter deres partner.

Det er positivt, at 1/3 taler med deres partner om problemet, idet partnerens påvirkning kan være et vigtigt step for, at der gøres noget ved problemet.

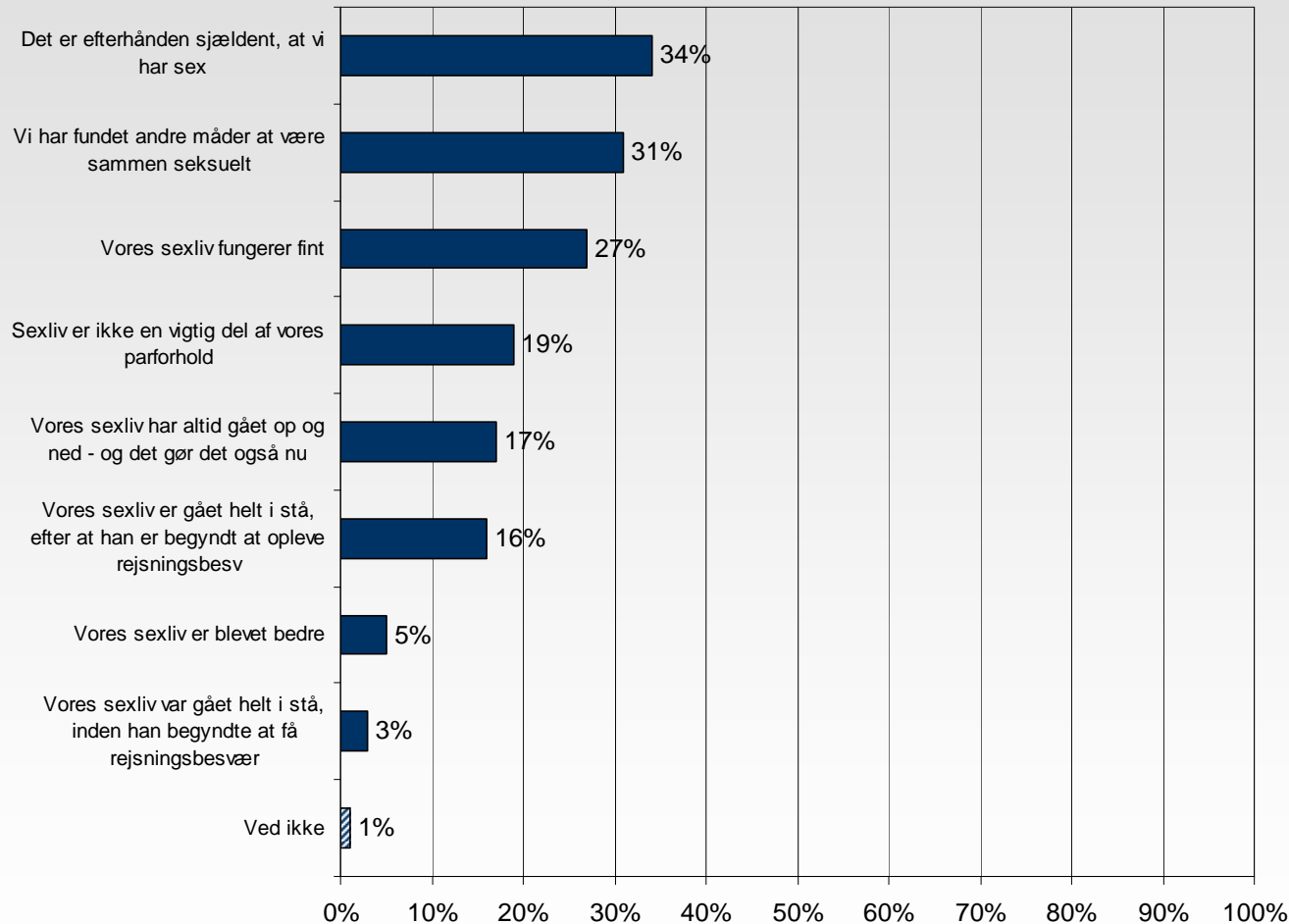
Resultaterne skal tages med et vist forbehold, da partneren til blot ca. 1/3 af mændene med rejsningsproblemer har svaret.

Base: Partner til person med rejsningsproblemer

Antal: 225



Partneren oplever, at rejsningsbesvær påvirker sexlivet



Problemet med rejsningsbesvær nedsætter sexlysten for nogen. 1/3 af partnerne er af den opfattelse, at det er sjældent, at de har sex.

Omvendt er det positivt, at 1/3 fortsat har et velfungerende sexliv. Det indikerer, at problemet med rejsning ikke behøver at være en begrænsning, men at der kræves oplysning om det at leve med problemet.

Resultaterne skal tages med et vist forbehold, da partneren til blot ca. 1/3 af mændene med rejsningsproblemer har svaret.

Base: Partner til person med rejsningsproblemer

Antal: 225

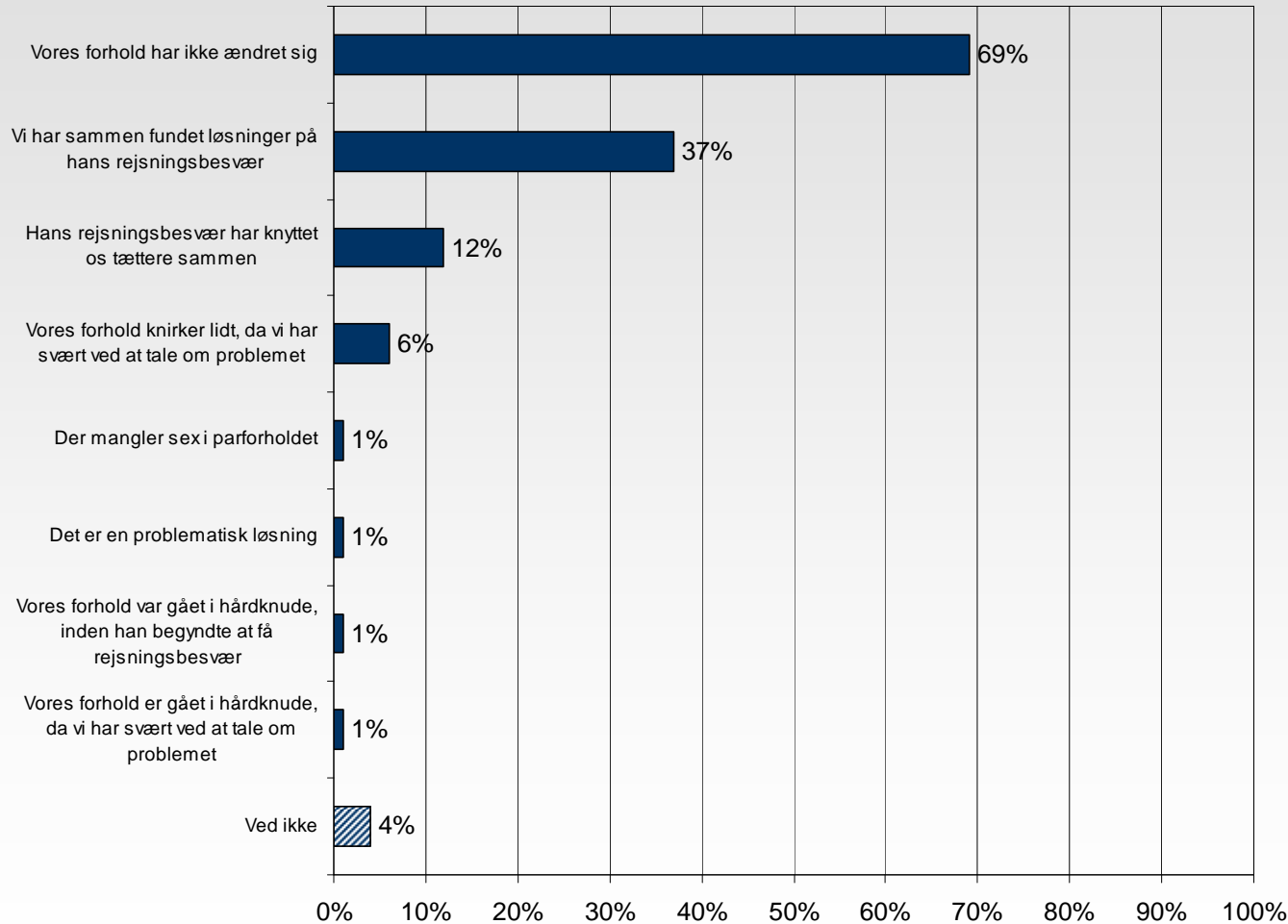


Rejsningsbesvær har ikke indflydelse på parforholdet

7 ud af 10 partnere til en mand med rejsningsproblemer oplever ikke, at parforholdet har ændret sig. Dette indikerer, at problemet med rejsningsbesvær i større udstrækning påvirker sexlivet end parforholdet generelt.

Endvidere er det positivt, at ca. 4 ud af 10 sammen har løst problemet om rejsningsbesvær. Det indikerer, at rejsningsproblemer er et problem, der tales om privat.

Resultaterne skal tages med et vist forbehold, da partneren til blot ca. 1/3 af mændene med rejsningsproblemer har svaret.

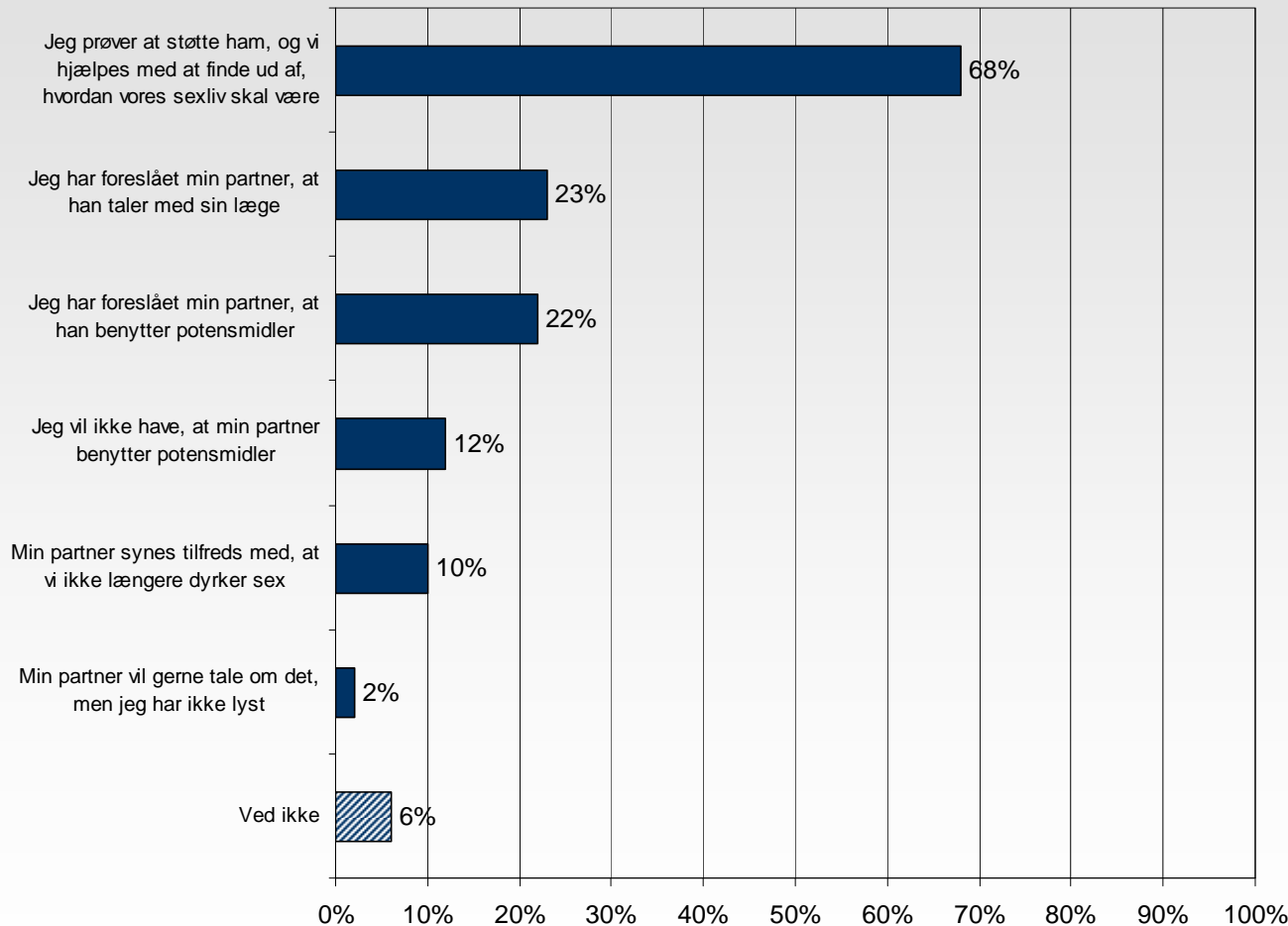


Base: Partner til person med rejsningsproblemer

Antal: 225



Partneren støtter op om partnerens problemer med rejsningsbesvær



Der er stor opbakning til at hjælpe en partner med rejsningsproblem.

Det er meget positivt, at 1/4 foreslår sin partner at søge læge og 1/4 at benytte potensmidler. Det er utrolig vigtigt, at der er støtte fra partneren for at nedbryde tabuet omkring rejsningsproblemer.

Resultaterne skal tages med et vist forbehold, da partneren til blot ca. 1/3 af mændene med rejsningsproblemer har svaret.

Base: Partner til person med rejsningsproblemer

Antal: 225



Konklusion

Konklusion

Hypoteser

1. Mænd med type 2 diabetes oplever i højere grad rejsningsbesvær end mænd med type 1 diabetes
 - Hypotesen er bekræftet. 71% af mændene med type 2 diabetes har oplevet rejsningsbesvær, mens det kun er 54% af mændene med type 1 diabetes. Der er en sammenhæng mellem, hvor hyppigt rejsningsbesvær forekommer og diabetestype. 58% af mændene med type 2 diabetes oplever rejsningsproblemer hver gang de har sex, hvorimod kun 50% af mændene med type 1 diabetes oplever det. Dette kan dog også skyldes, at mændene med type 2 diabetes gennemsnitlig er ældre end mændene med type 1 diabetes.
2. Mænd med diabetes er opmærksomme på, at rejsningsbesvær kan være en følgevirkning af diabetes
 - Hypotesen er bekræftet. 51% siger spontant, at diabetes kan forårsage rejsningsbesvær. Blandt mænd med diabetes, som har oplevet rejsningsbesvær, er der et højt kendskab til at diabetes kan forårsage rejsningsbesvær. 9 ud af 10 mænd med diabetes, som har oplevet rejsningsbesvær ved, at det kan skyldes diabetes.

Konklusion forts.

3. Mænd med diabetes taler sjældent om, at de oplever rejsningsbesvær
 - Hypotesen er delvist afkræftet. 76% af de mænd, der har oplevet rejsningsbesvær, taler med en eventuel partner om problemet, men det er kun 17%, som ofte taler om det. Det indikerer dog, at medlemmerne oplever det som et mindre tabubelagt emne inden for hjemmets fire vægge. Der er en klar sammenhæng mellem indkomst, og hvor ofte man taler om problemet. 53% af medlemmerne med en højere indkomst på over 600.000 kr. taler om problemet oftere end en gang imellem mod kun 42% af medlemmerne med en indkomst under 300.000 kr.
4. Mænd med diabetes er selv nødt til at bringe rejsningsproblemer ind i samtalen hos lægen
 - Hypotesen er bekræftet, idet kun 33% af alle mænd med diabetes har oplevet, at lægen bragte emnet op. Selv blandt de, der har rejsningsbesvær, har kun hver anden oplevet, at lægen bragte emnet ind i samtalen.
5. Mænd med diabetes søger hovedsageligt efter oplysninger om rejsningsbesvær på internettet
 - Hypotesen er delvist bekræftet, idet 40% ville søge information om behandling på internettet, hvis de skulle. Størstedelen (60%) ville dog spørge deres læge til råds. Den lavere andel, der søger på internettet, skyldes formentligt, at en stor andel af de adspurgte er over 60 år og derfor ikke bruger internettet i større udstrækning.

Konklusion forts.

6. Mænd med diabetes og rejsningsbesvær benytter sig af potensmidler
 - Hypotesen er delvist afkræftet og delvist bekræftet. Kun 38% af de adspurgte med rejsningsbesvær er i behandling. Hele 40% er ikke i behandling eller ønsker ikke at komme i behandling. Potenspiller er dog den foretrukne behandlingsform blandt de diabetikere, som er i behandling, eller som ønsker at komme i behandling.

7. Mænd med diabetes og rejsningsproblemer foretrækker potensmidler, der giver mulighed for et spontant sexliv og giver få bivirkninger
 - Hypotesen om det spontane sexliv er delvist bekræftet og delvist afkræftet. Den primære brug af potensmidler skyldes, at det giver et bedre sexliv og genopliver sexlivet, men 6 ud af 10 mener også, at muligheden for et spontant sexliv er af afgørende eller har stor betydning ved valg af potensmiddel. Hypotesen om bivirkninger er afkræftet. Kun 3% af de mænd, der er i behandling, er nervøs for bivirkninger.



Konklusion forts.

8. Mænd med diabetes oplever rejsningsbesvær som et tabu

- Hypotesen er delvist bekræftet. 2/3 af de mænd, som oplever rejsningsbesvær, taler med deres partner om det, men det er kun 17%, der gør det ofte. 59% af de, der har rejsningsbesvær mener ikke, at det har ført til ændringer i parforholdet, men omvendt påvirker rejsningsbesvær for 56% vedkommende deres sexliv negativt. 1/4 af de, som oplever rejsningsbesvær, finder stadig det er et tabubelagt emne.

9. Rejsningsbesvær binder manden med diabetes tættere sammen med sin partner

- Hypotesen er delvist bekræftet, idet 7 ud af 10 af de partnere, som har en mand med rejsningsbesvær, støtter partneren.



Konklusion forts.

Undersøgelsen viser, at kendskabet til at diabetes kan medføre rejsningsbesvær, er bestemmende for såvel viden om problemet og løsning af problemet hos mænd med diabetes. Ca. halvdelen af mændene med diabetes siger spontant, at rejsningsbesvær kan være en følgesygdom af diabetes. En indsats her vil kunne skabe en væsentlig forbedring i behandlingen af mænd med diabetes, som har rejsningsbesvær.

Undersøgelsen påpeger:

- At de socialt svage mænd med diabetes ved mindst om sammenhængen mellem diabetes og rejsningsbesvær og har lavest kendskab til, hvordan rejsningsbesvær behandles. Denne gruppe taler også i mindre omfang om problemet, hvilket også kan være en forklaring på, hvorfor færre af de socialt svage mænd med diabetes er i behandling.
- At mænd med type 2 diabetes i højere grad oplever rejsningsbesvær. Det er samtidig også den gruppe, som har lavest kendskab til, at rejsningsbesvær kan være forårsaget af deres diabetes.

Det må derfor være en væsentlig opgave at sikre at de socialt svage mænd med diabetes, som ikke har ressourcerne til aktivt at søge/kræve den rette behandling, får denne, så de sikres en behandling og får hjælp til løsning af deres rejsningsbesvær.



Spørgeskema



Undersøgelse om rejsningsbesvær blandt diabetikere

Tak fordi du vil være med i undersøgelsen om rejsningsbesvær blandt mænd med diabetes. Inden du går i gang med at svare på spørgsmålene, vil vi gerne gentage, at du deltager anonymt i undersøgelsen. Resultaterne videregives kun i form af tabeller og grafikker med svarfordelinger, og enkeltpersoner vil ikke kunne genkendes. Når databehandlingen af resultaterne er tilendebragt, slettes listen over deltagerne, og ingen af deltagerne i undersøgelsen vil herefter kunne identificeres.

De første spørgsmål i undersøgelsen drejer sig om dig selv og din diabetes

Sæt kryds ved / ring om dit svar.

Sp. 1 Hvad er din alder?

Noter: _____

Sp. 2 Er du....

1. Gift/samlevende [gå til sp. 4]
2. Enlig

Sp. 3 Hvis ikke gift/samlevende: Har du en kæreste/partner?

1. Ja
2. Nej



Sp. 4 Hvor længe er det siden, du fik at vide, at du har diabetes?

1. Under 1 år siden
2. 1-5 år siden
3. 6-10 år siden
4. 11-25 år siden
5. 26-50 år siden
6. Længere tid siden

Sp. 5 Hvilken type diabetes har du?

1. Type 1 diabetes
2. Type 2 diabetes

Sp. 6. Hvor går du til kontrol for din diabetes?

1. Hos min praktiserende læge
2. På ambulatorium
3. Både hos min praktiserende læge og på ambulatorium

De næste spørgsmål drejer sig om rejsningsbesvær og information om emnet. De kan måske føles lidt nærgående, men vi håber, at du alligevel – uanset om du har problemet eller ej - vil tage dig tid til at udfylde dem så akkurat som muligt.

Sp. 7 Har du nogensinde besvær med at få rejsning?

1. Ja
2. Nej [gå til sp.11]



Sp. 8 Hvor ofte forekommer det, at du har besvær med at få rejsning? (ét svar)

1. Hver gang jeg har sex
2. Jævnligt, men ikke hver gang jeg har sex
3. En gang imellem

Sp. 9 Hvad mener du er hovedårsagen til, at du oplever rejsningsbesvær?

Noter med dine egne ord: _____

Sp. 10 Hvilke af nedenstående årsager mener du er hovedårsagen til, at du oplever rejsningsbesvær? (ét svar)

1. Jeg har problemer i mit parforhold
2. Jeg lever en stresset hverdag
3. Det er en følge af min diabetes
4. Jeg føler, at jeg har svært ved at slå til
5. Jeg har mistet lysten til sex
6. Jeg er blevet ældre
7. Ved ikke
8. Andet _____

Sp. 11 Ved du, at diabetes kan forårsage rejsningsbesvær?

1. Ja
2. Nej [gå til sp. 17]

EDB: Hvis 1 i sp. 7**Sp. 13** Taler du om rejsningsbesvær med din partner? (ét svar)

1. Vi taler ofte om det [gå til sp. 15]
2. Vi taler om det en gang imellem [gå til sp. 15]
3. Vi taler sjældent om det
4. Vi taler aldrig om det
5. Har ingen partner [gå til sp. 15]

Sp. 14 Hvorfor tror du I sjældent eller aldrig taler om det? (ét svar)

1. Min partner vil gerne tale om det, men jeg har ikke lyst
2. Jeg vil gerne tale om det, men min partner har ikke lyst
3. Jeg har endnu ikke taget det op, men det vil jeg gøre
4. Har ingen partner
5. Ved ikke

Sp. 15 Taler du med andre end en eventuel partner om, at du har rejsningsbesvær? (ét svar)

1. Jeg taler ofte om det med andre
2. Jeg har flere gange talt om det med andre
3. Jeg har en enkelt gang talt om det med andre
4. Ikke endnu, men det vil jeg gøre
5. Jeg taler ikke med andre om det [gå til sp. 17]



Sp. 16 Hvem taler du med, eller vil du tale med om dine rejsningsproblemer? (gerne flere svar)

1. Min læge
2. Sygeplejerske
3. Rådgivere hos Diabetesforeningen
4. Psykolog/sexolog
5. Familie/venner
6. Andre mænd med diabetes
7. Andre _____

Sp. 17 Har din læge nogensinde bragt rejsningsbesvær ind i samtalen, når du har været til kontrol for din diabetes?
(kun ét svar)

1. Min læge bragte emnet på banen fra begyndelsen af min diabetes
2. Min læge har bragt emnet ind i samtalen efter noget tid
3. Min læge har antydnet, at der er en sammenhæng mellem diabetes og rejsningsbesvær
4. Min læge har ikke bragt emnet ind i samtalen [gå til sp.19]
5. Husker ikke

Sp. 18 Har du nogensinde selv bragt emnet på banen, når du var hos din læge? (kun ét svar)

1. Jeg bragte selv emnet på banen fra begyndelsen af min diabetes
2. Jeg har selv bragt emnet ind i samtalen efter noget tid
3. Jeg har ikke selv bragt emnet på banen
4. Husker ikke



Sp. 19 Hvis du skulle søge mere information om rejsningsbesvær, hvor ville du da søge denne information henne? (gerne flere svar)

1. Hos min læge
2. På sygehus/ambulatorium
3. På apoteket
4. Hos Diabetesforeningen
5. Hos psykolog/sexolog
6. Hos andre mænd med samme problem
7. På hjemmesider om rejsningsbesvær
8. På Netdoktor eller andre sundhedshjemmesider
9. Brochurer, blade, bøger
10. Har ikke brug for mere information
11. Ved ikke
12. Andet: _____

De næste spørgsmål drejer sig om behandling af rejsningsbesvær.

EDB: Hvis 1 i sp. 7

Sp. 20 Hvilke former for behandling af/midler mod rejsningsbesvær kender du eller har du hørt om? (gerne flere svar)

1. Vakuumpumpe
2. Stikpille
3. Potenspille
4. Operation (ved venelækage)
5. Indsprøjtning i penis
6. Indoperering af protese
7. Helsemidler/naturlægemidler
8. Psykolog/sexolog
9. Andet: _____



Sp. 21 Er du selv, eller har du været, i behandling med nogen af disse?

1. Ja, er i behandling
2. Nej, er ikke i behandling, og har ikke tænkt mig at prøve [gå til sp.28]
3. Nej, men har tænkt mig at søge behandling

Sp. 22 Hvilke af midlerne har du prøvet eller vil du gerne prøve? (gerne flere svar)

1. Vakuumpumpe
2. Stikpille
3. Potenspille
4. Operation (ved venelækage)
5. Indsprøjtning i penis
6. Indoperering af protese
7. Helsemidler/naturlægemidler
8. Psykolog /sexolog
9. Andet: _____



Sp. 23 Hvem har anbefalet dig at bruge dette middel/disse behandlingsformer? (gerne flere svar)

1. Min læge
2. Sygeplejerske
3. Rådgivere hos Diabetesforeningen
4. Psykolog/sexolog
5. Min partner
6. Familie/venner
7. Andre mænd med diabetes
8. Jeg har læst om behandlingen på internettet
9. Jeg har hørt om behandlingen fra aviser, blade og TV
10. Andre: _____
11. Ingen

Sp. 24 Hvad er for dig den eller de væsentligste fordele ved at bruge potensmidler?

Noter: _____

Sp. 25 Hvad er for dig den eller de væsentligste ulemper ved at bruge potensmidler?

Noter: _____

Sp. 26 Hvilke af nedenstående udsagn synes du passer på din mening om at bruge potensmidler (gerne flere svar)

Passer på min mening

1. Det synes jeg er fint
2. Det løser mit rejsningsbesvær
3. Det styrker vores sexliv
4. Det styrker min selvtillid
5. Det er fint som en midlertidig løsning
6. Det virker lidt kunstigt
7. Det virker ikke
8. Det bryder jeg mig ikke om



Sp. 27 Hvor vigtige er følgende forhold for dig, når du vælger et potensmiddel? Skalaen går fra 1 til 5, hvor 1 er "Ingen betydning overhovedet", 2 er "Ringe betydning", 3 er "Nogen betydning", 4 er "Stor betydning", mens 5 er "Afgørende betydning"

	1	2	3	4	5
Anbefales af min læge					
Effekt er videnskabeligt dokumenteret					
Mulighed for et spontant sexliv					
Mulighed for rejsning i 4-5 timer, hvis du bliver seksuelt stimuleret					
Forekomst af bivirkninger					
At det kan købes på nettet					
Hurtig virkning					
Mulighed for rejsning i en periode på op til 36 timer, hvis du bliver seksuelt stimuleret					
At min partner ikke opdager, at jeg bruger et potensmiddel					
Pris pr. behandling					
At det er en midlertidig løsning					
At min partner er tilfreds					



Sp. 28 Hvilke af følgende diabetesforhold er for tiden et problem for dig? . Skalaen går fra 1 til 5, hvor 1 er "Ikke et problem", 2 er "Mindre problem", 3 er "Moderat problem", 4 er "Forholdsvis alvorligt problem", mens 5 er "Alvorligt problem"

	1	2	3	4	5
Jeg føler, at min diabetes tager for meget af min energi mentalt og fysisk i hverdagen					
Jeg er bekymret for fremtiden og risikoen for alvorlige komplikationer					
Jeg føler mig alene med min diabetes					

EDB: Sp. 29-32 (Kun hvis 1 i sp. 7)

Sp. 29 Hvordan påvirker det dig at leve med rejsningsbesvær? (gerne flere svar)

1. Det spiller ingen rolle
2. Jeg oplever det som et stort tabu, som er svært at tale om
3. Jeg har fra første gang været åben om det
4. Jeg lever ikke i fast forhold, så derfor påvirker det mig ikke i hverdagen
5. Jeg er bange for ikke at kunne slå til, når det gælder
6. Ved ikke
7. Andet: _____

**Sp. 30** Hvordan har dit rejsningsbesvær påvirket jeres sexliv? (gerne flere svar)

1. Ikke relevant, har ingen partner
2. Sexliv er ikke en vigtig del af vores parforhold
3. Vores sexliv var gået i stå, inden jeg begyndte at få rejsningsbesvær
4. Vores sexliv er gået helt i stå, efter at jeg er begyndt at opleve rejsningsbesvær
5. Det er efterhånden sjældent, at vi har sex
6. Vores sexliv har altid gået op og ned – og det gør det også nu
7. Vores sexliv fungerer fint
8. Vi har fundet andre måder at være sammen seksuelt
9. Vores sexliv er blevet bedre
10. Ved ikke
11. Andet: _____

Sp. 31 Hvordan påvirker dit rejsningsbesvær jeres forhold? (gerne flere svar)

1. Ikke relevant, har ingen partner
2. Vores forhold er gået i hårdknude, da vi har svært ved at tale om problemet
3. Vores forhold knirker lidt, da vi har svært ved at tale om problemet
4. Vores forhold har ikke ændret sig
5. Vores forhold er blevet bedre, da vi er kommet tættere på hinanden
6. Vi har sammen fundet løsninger til mit rejsningsbesvær
7. Vores forhold var gået i hårdknude, inden jeg begyndte at få rejsningsbesvær?
8. Ved ikke
9. Andet: _____

**Sp. 32** Hvordan tackler din partner, at du har rejsningsbesvær? (gerne flere svar)

1. Ikke relevant, har ingen partner
2. Min partner støtter mig, og vi hjælpes med at finde ud af, hvordan vores sexliv skal være
3. Min partner vil gerne tale om det, men jeg har ikke lyst
4. Min partner har foreslået, at jeg taler med min læge
5. Min partner har foreslået, at jeg benytter potensmidler
6. Min partner vil ikke have, at jeg benytter potensmidler
7. Min partner synes tilfreds med, at vi ikke længere dyrker sex
8. Ved ikke
9. Andet: _____

Information til brug for den statistiske bearbejdning af undersøgelsens resultater**K.1** Hvad er din højeste uddannelse

1. 7 år eller færre års skolegang
2. 8-9 års skolegang
3. 10-11 års skolegang
4. HF/Studentereksamen/HHX
5. Erhvervsfaglig uddannelse
6. Højere uddannelse kort varighed (1-2 år)
7. Højere uddannelse mellemlang varighed (3-4 år)
8. Højere uddannelse lang varighed (5+ år)
9. Andet
10. Ønsker ikke at oplyse

**K.2** Hvad er dit erhverv?

1. Faglært arbejder
2. Ufaglært arbejder
3. Funktionær/ tjenestemand (højere)
4. Funktionær/ tjenestemand (lavere)
5. Selvstændig
6. Lærling/ elev/ studerende
7. Ude af erhverv pga. arbejdsløshed
8. Ude af erhverv pga. diabetes
9. Gået på pension
10. Medhjælpende ægtefælle
11. Andet
12. Ønsker ikke at oplyse

K.3 Hvad er din husstandsindkomst, dvs. summen af indkomst for alle, der bor i din husstand, før skat? Du behøver ikke svare eksakt, men kan blot fortælle hvilket af følgende intervaller der passer.

1. Under 200.000 kr.
2. 200.000 kr. – 299.999 kr.
3. 300.000 kr. – 399.999 kr.
4. 400.000 kr. – 499.999 kr.
5. 500.000 kr. – 599.999 kr.
6. 600.000 kr. – 699.999 kr.
7. 700.000 kr. – 799.999 kr.
8. 800.000 kr. – 899.999 kr.
9. 900.000 kr. – 999.999 kr.
10. Over 1 mio. kr.
11. Ved ikke/Ønsker ikke at oplyse



Selve undersøgelsens spørgeskema er nu afsluttet, og vi takker for din deltagelse.

EDB: Hvis 1 i sp. 7

Hvis du har rejsningsbesvær, har vi til sidst 4 spørgsmål, som retter sig til din eventuelle partner. Hvis din partner er til stede og har mulighed for og lyst til at afgive svar, og hvis du er indforstået hermed, vil vi være glade for, om du ville bede din partner om at deltage i undersøgelsen.

Hvis du har lyst til at hjælpe andre diabetikere, som har rejsningsbesvær, det være sig i form af, at du (anonymt) deler dine erfaringer, oplevelser eller giver nyttige tips og råd, kan du sende dit navn, adresse og telefonnummer til Diabetesforeningen, e-mail: mba@diabetesforeningen.dk.

1. Partner er til stede og vil gerne deltage (gå til partnerspørgsmål)
2. Partner ønsker/kan ikke deltage (afslut)
3. Jeg har ikke nogen fast partner (afslut)

Sp. P1 Hvordan påvirker det dig, at din partner har rejsningsbesvær? (gerne flere svar)

1. Det spiller ingen rolle
2. Jeg oplever det som et stort tabu, som det er svært at tale om
3. Jeg har fra første gang været åben om det og prøvet at tale med min partner om det
4. Jeg prøver at støtte min partner
5. Min partner ønsker ikke at tale om det
6. Ved ikke
7. Andet: _____



Sp. P2 Hvordan har din partners rejsningsbesvær påvirket jeres sexliv? (gerne flere svar)

1. Sexliv er ikke en vigtig del af vores parforhold
2. Vores sexliv var gået i stå, inden han begyndte at få rejsningsbesvær
3. Vores sexliv er gået helt i stå, efter at han er begyndt at opleve rejsningsbesvær
4. Det er efterhånden sjældent, at vi har sex
5. Vores sexliv har altid gået op og ned – og det gør det også nu
6. Vores sexliv fungerer fint
7. Vi har fundet andre måder at være sammen seksuelt
8. Vores sexliv er blevet bedre
9. Ved ikke
10. Andet: _____

Sp. P3 Hvordan påvirker din partners rejsningsbesvær jeres forhold? (gerne flere svar)

1. Vores forhold er gået i hårdknude, da vi har svært ved at tale om problemet
2. Vores forhold knirker lidt, da vi har svært ved at tale om problemet
3. Vores forhold har ikke ændret sig
4. Hans rejsningsbesvær har knyttet os tættere sammen
5. Vi har sammen fundet løsninger på hans rejsningsbesvær
6. Vores forhold var gået i hårdknude, inden han begyndte at få rejsningsbesvær?
7. Ved ikke
8. Andet: _____

Sp. P4 Hvordan tackler du, at din partner har rejsningsbesvær? (gerne flere svar)

1. Jeg prøvet at støtte ham, og vi hjælpes med at finde ud af, hvordan vores sexliv skal være
2. Min partner vil gerne tale om det, men jeg har ikke lyst
3. Jeg har foreslået min partner, at han taler med sin læge
4. Jeg har foreslået min partner, at han benytter potensmidler
5. Jeg vil ikke have, at min partner benytter potensmidler
6. Min partner synes tilfreds med, at vi ikke længere dyrker sex
7. Ved ikke
8. Andet: _____

Tak for hjælpen