

The graphic features a dark blue background with various alphanumeric codes in white and light blue, resembling medical or scientific data. The text 'ICD-11' is prominently displayed in the center in a large, white, sans-serif font.

# ICD-11

International Classification of Diseases 11th Revision

The global standard for diagnostic health information

## KAPITEL 17

**DEN FØRSTE (UOFFICIELLE) DANSKE VERSION**

udarbejdet af  
Camilla Rosendal  
[ADDspeaker.net](http://ADDspeaker.net)

## INTRODUKTION

Formålet med dette dokument er, at give dig som læser, en mulighed for at få det første indtryk af den samlede nye ICD-11 - på dansk.

ADDspeaker har forsøgt at være tro mod den originale engelske tekst, men på grund af mængden af tekst der har skulle oversættes, har vi været nødtvunget til at anvende en semi-automatisk oversætter fra Deepl.com.

Denne version er på ingen måde officiel, indeholder ikke hele den originale tekst og har alene et informativt formål.

God fornøjelse,

Camilla Rosendal, ADDspeaker (juni 2023)

### Vigtige fakta

Den globale standard for sundhedsdata, klinisk dokumentation og statistisk aggregering.

Mange anvendelsesmuligheder, herunder primær sundhedspleje

Grundigt og videnskabeligt opdateret og designet til brug i en digital verden.

Topmoderne teknologi reducerer omkostningerne til uddannelse og implementering.

Flersproget design letter global brug, mens forslagsplatformen tillader interessenter kan deltage i at holde ICD-11 opdateret.

Landene er allerede begyndt at forberede sig på implementeringen af ICD-11, med både engelske og spanske versioner online.

### Hvad er ICD-11?

ICD-11 er den internationale standard for systematisk registrering, rapportering, analyse, fortolkning og sammenligning af mortalitets- og og morbiditetsdata. Denne 11. revision er resultatet af et hidtil uset samarbejde mellem klinikere, statistikere, klassifikations og IT-eksperter fra hele verden, hvilket gør den brugbar for disse grupper såvel som for kodere.

ICD-11 giver lande mulighed for at tælle og identificere deres mest presserende sundhedsproblemer ved hjælp af et opdateret og klinisk relevant klassifikationssystem. Sundhedstilstande og ulykker tildeles ICD-11-koder, hvilket resulterer i data, der kan bruges af regeringer til at designe effektive folkesundhedspolitikker og måle deres effekt, eller bruges til klinisk registrering.

For første gang er ICD fuldt elektronisk og giver i øjeblikket adgang til 17.000 diagnostiske kategorier med over 100.000 medicinske diagnostiske indekstermer. Den indeksbaserede søgealgoritme fortolker mere end 1,6 millioner termer. ICD-11 er nem at installere og bruge online eller offline ved hjælp af gratis 'container'-software.

### Forbedringer i ICD-11

ICD-11 er en stor forbedring i forhold til tidligere revisioner. Den afspejler vigtige fremskridt inden for videnskab og medicin, og tilpasser klassifikationen med den nyeste viden om sygdomsbehandling og forebyggelse. Der er mere meningsfuldt klinisk indhold end i ICD-10.

Et væsentligt træk ved ICD-11 er den forbedrede lethed og nøjagtighed ved kodning, der kræver mindre brugertræning end nogensinde før, sammen med tilgængeligheden af online- og offline-funktioner. ICD-11 er klar til digital sundhed, til brug i flere IT-miljøer, med en ny API. Den præsenteres sammen med en række webtjenester, herunder flersproget support og indbygget brugervejledning.

# ICD-11 - LÆSEVEJLEDNING

## INDHOLDSMODELLEN

Indholdsmodellen er en struktureret ramme, der definerer hver entitet i ICD på en standardiseret måde. Formålet med indholdsmodellen er at præsentere den baggrundsviden, der danner grundlag for beskrivelsen af hver ICD-entitet på en systematisk måde, så den kan bruges på computer. ICD-11 har alt sit indhold i Foundation Component. Her er hver entitet specificeret ved en beskrivelse, maskinlæsbare egenskaber, der har værdier, og et eller flere forældre-barn-forhold. Yderligere links giver information til postkoordinering. Alle disse flerdimensionelle oplysninger kombineres derefter til en liste med gensidigt udelukkende kategorier - tabellisterne. Foundation Component indeholder oplysninger om, hvor og hvordan en bestemt enhed er repræsenteret i en tabel. En entitet kan blive en gruppering, en kategori eller bare en term, der f.eks. er opført i indekset.

Hver ICD-entitet kan ses ud fra forskellige dimensioner. Indholdsmodellen repræsenterer hver af disse dimensioner som en "egenskab". De vigtigste komponenter i sygdomsbeskrivelserne er inkluderet som forskellige egenskaber i indholdsmodellen. De vigtigste egenskaber i indholdsmodellen er:

### ICD-begrebets titel

#### Hierarki, type og anvendelse

Forælder  
Type  
Anvendelse

#### Tekstuel(le) definition(er)

Diagnosekrav (kort)  
Definition (lang)

#### Termer

Indeks termer  
Synonymer Inklusionstermer  
Eksklusionstermer

#### Kliniske beskrivelser

Kropssystem(er)  
Kropsdel(e) (anatomisk(e) sted(er))

#### Manifestationsegenskaber

#### Tegn og symptomer

#### Fund

Kausale egenskaber  
Ætiologi Type

#### Infektion (agens)

#### Skade (mekanismer)

Risikofaktorer  
Genomiske karakteristika  
Tidsmæssige egenskaber  
Alvorlighedsegenskaber  
Funktionelle egenskaber  
Egenskaber ved specifik tilstand  
Behandlingsegenskaber  
Diagnostiske kriterier

For hver ICD-enhed kan der gives forskellige egenskaber, hvis det er nødvendigt for at opnå det korrekte kodningsresultat. En koder kan bruge egenskaberne til bedre at forstå en tilstand, og hvordan den skal kodes, og egenskaberne gør det muligt for en koder at bestemme, hvor en tilstand skal placeres. Kun egenskaber, der er absolut nødvendige, er blevet defineret for at undgå behovet for hyppige opdateringer. Tilføjelser af egenskabsværdier på internationalt niveau håndteres gennem den regelmæssige opdateringscyklus, når kodningsproblemer indikerer, at det er nødvendigt at gøre det.

### **Der er fire niveauer af deskriptorinformation i ICD-11's indholdsmodel:**

**Fuldt specificeret term** - Dette er en entydig titel, der ikke forudsætter kontekst. For eksempel "systemisk sygdom med overvejende gastrointestinale diarrésymptomer, der kan tilskrives vibrio cholera", i modsætning til "cholera" eller "andet" (hvor betydningen af andet ville have været klar ud fra den hierarkiske kontekst).

**Kort beskrivelse** - Den korte beskrivelse er en karakteristik (maks. 100 ord) af entiteten, som angiver ting, der altid er sande om en sygdom eller tilstand, og som er nødvendige for at forstå rubrikkens anvendelsesområde. Diagnosekrav indeholder ikke nødvendigvis elementer, der er beregnet til brug i almindelig epidemiologi, eller ting, der er kliniske kriterier.

**Yderligere oplysninger** - Dette er et tekstfelt, der ikke er obligatorisk, men som kan indeholde yderligere oplysninger om eller karakteristika for de sygdomme eller tilstande, der er inkluderet i entiteten. Dette tekstfelt giver mere kontekst til entiteten. For eksempel de mest almindelige epidemiologiske omstændigheder, formodede eller stærkt mistænkte ætiologiske agenser eller andre oplysninger, som måske ikke altid er sande, men som kan være almindelige, typiske eller forventede.

**Kliniske eller diagnostiske kriterier** - Det er meningen, at den skal indeholde et eller flere scenarier med kliniske kriterier og karakteristika, der er tilstrækkelige til at diagnosticere tilstanden eller syndromet i den givne klasse eller det givne koncept.

## **GENERELLE TRÆK VED ICD-11**

Den vigtigste strukturelle nyskabelse i ICD-11 er, at den er bygget på en grundkomponent, hvorfra tabellisterne (såsom klassifikationen for morbiditets- og mortalitetsstatistikker) er afledt.

### **1.2.4.1 Kodestruktur**

Koderne i ICD-11 er **alfanumeriske** og dækker området fra 1A00.00 til ZZ9Z.ZZ. Disse betegnes som **stamkoder**. Strukturen af stamkoder er beskrevet nedenfor:

Det første tegn i koden relaterer altid til kapitelnummeret. Det kan være et tal eller et bogstav.

Koder, der starter med 'X', angiver en udvidelseskode

Der er altid et bogstav i den anden position for at differentiere ICD-11-koder fra koderne i ICD-10.

Inkluderingen af et tvunget tal i den tredje tegnposition forhindrer stavning af "uønskede ord".

Bogstaverne 'O' og 'I' er udeladt for at forhindre forveksling med tallene '0' og '1'.

*For eksempel er 1A00 en kode i kapitel 01, og BA00 er en kode i kapitel 11.*

**For eksempel:** ED1E. EE

E svarer til et 'base 34-tal' (0-9 og A-Z; undtagen O, I);

D svarer til et 'base 24-tal' (A-Z; undtagen O, I); og

1 svarer til 'base 10 heltal' (0-9).

Det første E starter med '1' og er allokeret til kapitlet. (dvs. 1 er for det første kapitel, 2: kapitel 02, ... A kapitel 10, osv.)

Slutbogstavet Y er reserveret til restkategorien 'andet specificeret', og slutbogstavet 'Z' er reserveret til restkategorien 'uspecificeret'. For de kapitler, der har mere end 240 blokke, bruges 'F' ('andet specificeret') og 'G' ('uspecificeret') også til at angive restkategorier (på grund af begrænsninger i kodningspladsen).

#### **1.2.4.2 Ensartede ressourceidentifikatorer**

Alle entiteter har en Uniform Resource Identifier (URI), som er en streng af tegn, der entydigt identificerer en bestemt ICD-11-entitet. Hver entitet har en specifik plads i hierarkiet af grupper og kategorier.

#### **1.2.4.3 Blokkoder**

Enheder på højere niveau i ICD-11 (kaldet 'blokke') kan bruges til at rapportere aggregerede statistikker. Blokke har dog ikke kategorikoder, da det ikke er meningen, at de skal bruges til kodning. Blokke har deres egne URI'er (f.eks. er URI'en for Neoplasmer <http://id.who.int/icd/entity/1630407678>). Der kan også henvises til blokke med blok-ID'er. Kodestrukturen for blok-ID'er er 11 tegn lang (f.eks. "BlockL1-1A0").

#### **1.2.4.4 Stamkoder**

Koder i ICD-11's tabelliste, som kan bruges alene. Stamkoder kan være entiteter eller grupperinger af høj relevans i alle use cases, eller kliniske tilstande, der altid bør beskrives som en enkelt kategori. Stamkoder er designet til at sikre, at der i use cases, der kun kræver én kode pr. case, indsamles meningsfuld information.

#### **1.2.4.5 Udvidelseskoder og postkoordinering**

Udvidelseskoderne består af grupper af koder, f.eks. anatomi, agens, histopatologi og andre aspekter, der kan bruges til at tilføje detaljer til en stamkode. Udvidelseskoder må ikke bruges alene i forbindelse med statistisk klassifikation, men skal tilføjes til en stamkode. Udvidelseskoder kan bruges i en anden sammenhæng, f.eks. til dokumentation af udstyr. Ikke alle udvidelseskoder kan bruges sammen med alle stamkoder.

## Kapitel 17 - Tilstande relateret til seksuel sundhed

**Obs:** Der er brugt en semi-automatisk oversætter, **DeepL.com**, grundet den store mængde tekst, som har skulle oversættes - så bær venligst over med eventuelle sproglige forviklinger og små fejl eller mangler i oversættelsen, tak!

### Tilstande relateret til seksuel sundhed

#### Seksuelle dysfunktioner

Diagnosekrav

Seksuelle dysfunktioner er syndromer, der omfatter de forskellige måder, hvorpå voksne mennesker kan have svært ved at opleve personligt tilfredsstillende, ikke-tvangsprægede seksuelle aktiviteter. Seksuel respons er et komplekst samspil af psykologiske, interpersonelle, sociale, kulturelle og fysiologiske processer, og en eller flere af disse faktorer kan påvirke et hvilket som helst stadie af den seksuelle respons. For at blive betragtet som en seksuel dysfunktion, skal dysfunktionen: 1) forekomme hyppigt, selvom den kan være fraværende ved nogle lejligheder; 2) have været til stede i mindst flere måneder; og 3) være forbundet med klinisk signifikant lidelse.

#### HA00 Hypoaktiv seksuel lystdysfunktion

Diagnosekrav

Hypoaktiv seksuel lystdysfunktion er karakteriseret ved fravær eller markant reduktion i lyst eller motivation til at engagere sig i seksuel aktivitet som manifesteret ved et af følgende: 1) reduceret eller fraværende spontan lyst (seksuelle tanker eller fantasier); 2) reduceret eller fraværende lyst til at reagere på erotiske signaler og stimulation; eller 3) manglende evne til at opretholde lyst eller interesse for seksuel aktivitet, når den først er påbegyndt. Mønsteret med nedsat eller fraværende spontan eller responsiv lyst eller manglende evne til at opretholde lyst eller interesse for seksuel aktivitet er forekommet episodisk eller vedvarende over en periode på mindst flere måneder og er forbundet med klinisk signifikant lidelse.

#### HA00.0 Hypoaktiv seksuel lyst dysfunktion, livslang, generaliseret

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet hypoaktiv seksuel lyst dysfunktion fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

#### HA00.1 Hypoaktiv seksuel lyst dysfunktion, livslang, situationsbestemt

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet hypoaktiv seksuel lyst dysfunktion, fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere, eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer.

#### HA00.2 Hypoaktiv seksuel lyst dysfunktion, erhvervet, generaliseret

Diagnosekrav

Begyndelsen af hypoaktiv seksuel lyst dysfunktion har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede reaktion er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

#### HA00.3 Hypoaktiv seksuel lyst dysfunktion, erhvervet, situationsbestemt

Diagnosekrav

Begyndelsen af hypoaktiv seksuel lyst dysfunktion har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede reaktion er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer

#### HA01 Seksuelle ophidselsesdysfunktioner

Diagnosekrav

Seksuelle ophidselsesdysfunktioner omfatter vanskeligheder med de fysiologiske eller subjektive aspekter af seksuel ophidselse.

## **HA01.0 Kvindelig seksuel ophidselse dysfunktion**

Diagnosekrav

Kvindelig seksuel ophidselsesdysfunktion er karakteriseret ved fravær eller markant reduktion i respons på seksuel stimulering hos kvinder, som manifesteret ved et af følgende: 1) Fravær eller markant reduktion i genital respons, herunder vulvovaginal smøring, overfyldning af kønsorganerne og følsomhed af kønsorganerne. kønsorganer; 2) Fravær eller markant reduktion i ikke-genitale reaktioner såsom hærdning af brystvorterne, rødmen af huden, øget hjertefrekvens, øget blodtryk og øget respirationsfrekvens; 3) Fravær eller markant reduktion i følelser af seksuel ophidselse (seksuel ophidselse og seksuel nydelse) fra enhver form for seksuel stimulering. Fraværet eller markant reduktion i respons på seksuel stimulation forekommer på trods af ønsket om seksuel aktivitet og tilstrækkelig seksuel stimulering, er sket episodisk eller vedvarende over en periode på mindst flere måneder og er forbundet med klinisk signifikant lidelse.

### **HA01.00 Kvindelig seksuel ophidselse dysfunktion, livslang, generaliseret**

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet kvindelig seksuel ophidselse dysfunktion fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

### **HA01.01 Kvindelig seksuel ophidselse dysfunktion, livslang, situationsbestemt**

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet kvindelig seksuel ophidselsesdysfunktion fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer.

### **HA01.02 Kvindelig seksuel ophidselsesdysfunktion, erhvervet, generaliseret**

Diagnosekrav

Begyndelsen af kvindelig seksuel ophidselsesdysfunktion har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede reaktion er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

### **HA01.03 Kvindelig seksuel ophidselsesdysfunktion, erhvervet, situationsbestemt**

Diagnosekrav

Begyndelsen af kvindelig seksuel ophidselsesdysfunktion har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede reaktion er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer .

## **HA01.1 Mandlig erektil dysfunktion**

Diagnosekrav

Mandlig erektil dysfunktion er karakteriseret ved manglende evne eller markant reduktion i evnen hos mænd til at opnå eller opretholde en penis erektion af tilstrækkelig varighed eller stivhed til at tillade seksuel aktivitet. Mønstret med erektil vanskeligheder opstår på trods af ønsket om seksuel aktivitet og tilstrækkelig seksuel stimulering, er forekommet episodisk eller vedvarende over en periode på mindst flere måneder og er forbundet med klinisk signifikant lidelse.

### **HA01.10 Mandlig erektil dysfunktion, livslang, generaliseret**

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet mandlig erektil dysfunktion fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

### **HA01.11 Mandlig erektil dysfunktion, livslang, situationsbestemt**

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet mandlig erektil dysfunktion fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere, eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer.

### **HA01.12 Mandlig erektil dysfunktion, erhvervet, generaliseret**

Diagnosekrav

Begyndelsen af mandlig erektil dysfunktion har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede reaktion er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

### **HA01.13 Mandlig erektil dysfunktion, erhvervet, situationsbestemt**

Diagnosekrav

Begyndelsen af mandlig erektil dysfunktion har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede reaktion er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer

## **HA02 Orgasmiske dysfunktioner**

Diagnosekrav

Orgasmiske dysfunktioner refererer til vanskeligheder relateret til den subjektive oplevelse af orgasme.

### **HA02.0 Anorgasmi**

Diagnosekrav

Anorgasmi er karakteriseret ved fraværet eller markant sjældenhed af orgasmeoplevelsen eller markant formindsket intensitet af orgasmiske fornemmelser. Hos kvinder inkluderer dette en markant forsinkelse i orgasme, som hos mænd vil blive diagnosticeret som mandlig forsinket ejakulation. Mønstret med fravær, forsinkelse eller formindsket hyppighed eller intensitet af orgasme opstår på trods af tilstrækkelig seksuel stimulering, herunder ønsket om seksuel aktivitet og orgasme, er opstået episodisk eller vedvarende over en periode på mindst flere måneder og er forbundet med klinisk signifikant lidelse.

#### **HA02.00 Anorgasmi, livslang, generaliseret**

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet anorgasmi fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

#### **HA02.01 Anorgasmi, livslang, situationsbestemt**

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet anorgasmi fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer.

#### **HA02.02 Anorgasmi, erhvervet, generaliseret**

Diagnosekrav

Begyndelsen af anorgasmi har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede reaktion er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

#### **HA02.03 Anorgasmi, erhvervet, situationsbestemt**

Diagnosekrav

Begyndelsen af anorgasmi har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer.



### **HA03 Ejakulatoriske dysfunktioner**

Diagnosekrav

Ejakulationsdysfunktioner henviser til vanskeligheder med ejakulation hos mænd, herunder ejakulationsforsinkelser, der opleves som for korte (mandlig tidlig ejakulation) eller for lange (mandlig forsinket ejakulation).

#### **HA03.0 Mandlig tidlig ejakulation**

Diagnosekrav

Mandlig tidlig ejakulation er karakteriseret ved ejakulation, der forekommer før eller inden for en meget kort varighed af påbegyndelsen af vaginal penetration eller anden relevant seksuel stimulation, med ingen eller ringe opfattet kontrol over ejakulation. Mønstret med tidlig ejakulation er forekommet episodisk eller vedvarende over en periode på mindst flere måneder og er forbundet med klinisk signifikant lidelse.

##### **HA03.00 Mandlig tidlig ejakulation, livslang, generaliseret**

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet tidlig sædafgang fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

##### **HA03.01 Mandlig tidlig ejakulation, livslang, situationsbestemt**

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet tidlig ejakulation fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer.

##### **HA03.02 Mandlig tidlig ejakulation, erhvervet, generaliseret**

Diagnosekrav

Begyndelsen af tidlig ejakulation har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede reaktion er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

##### **HA03.03 Mandlig tidlig ejakulation, erhvervet, situationsbestemt**

Diagnosekrav

Begyndelsen af tidlig ejakulation har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer.

#### **HA03.1 Mandlig forsinket ejakulation**

Diagnosekrav

Mandlig forsinket ejakulation er karakteriseret ved manglende evne til at opnå ejakulation eller en overdreven eller øget latens af ejakulation, på trods af tilstrækkelig seksuel stimulation og ønsket om at få ejakulation. Mønstret med forsinket ejakulation er forekommet episodisk eller vedvarende over en periode på mindst flere måneder og er forbundet med klinisk signifikant lidelse.

##### **HA03.10 Mandlig forsinket ejakulation, livslang, generaliseret**

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet forsinket ejakulation fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

### **HA03.11 Mandlig forsinket ejakulation, livslang, situationsbestemt**

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet forsinket ejakulation fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere, eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer.

### **HA03.12 Mandlig forsinket ejakulation, erhvervet, generaliseret**

Diagnosekrav

Begyndelsen af forsinket ejakulation har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede reaktion er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

### **HA03.13 Mandlig forsinket ejakulation, erhvervet, situationsbestemt**

Diagnosekrav

Begyndelsen af forsinket ejakulation har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer.

### **Seksuelle smerteforstyrrelser**

Diagnosekrav

Seksuelle smerteforstyrrelser refererer til markante og vedvarende eller tilbagevendende vanskeligheder relateret til oplevelsen af smerte under seksuel aktivitet hos voksne mennesker, som ikke udelukkende kan tilskrives en underliggende medicinsk tilstand, utilstrækkelig smøring hos kvinder, aldersrelaterede ændringer eller ændringer forbundet med overgangsalderen hos kvinder og er forbundet med klinisk signifikant lidelse.

### **HA20 Seksuel smerte-penetrationsforstyrrelse**

Diagnosekrav

Seksuel smerte-penetrationsforstyrrelse er karakteriseret ved mindst et af følgende: 1) markante og vedvarende eller tilbagevendende vanskeligheder med penetration, herunder på grund af ufrivillig stramning af bækkenbundsmusklerne under forsøg på penetration; 2) markante og vedvarende eller tilbagevendende vulvovaginale eller bækkensmerter under penetration; 3) markant og vedvarende eller tilbagevendende frygt for eller angst for vulvovaginale eller bækkensmerter i forventning om, under eller som følge af penetration. Symptomerne er tilbagevendende under seksuelle interaktioner, der involverer eller potentielt involverer penetration, på trods af tilstrækkelig seksuel lyst og stimulation, kan ikke udelukkende tilskrives en medicinsk tilstand, der påvirker bækkenområdet negativt og resulterer i genital og/eller penetrerende smerte eller en psykisk lidelse, kan ikke udelukkende tilskrives utilstrækkelig vaginal smøring eller postmenopausale/aldersrelaterede ændringer, og er forbundet med klinisk signifikant lidelse.

### **HA20.0 Seksuel smerte-penetrationsforstyrrelse, livslang, generaliseret**

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet køns- og bækkensmerter eller penetrationsforstyrrelser fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

### **HA20.1 Seksuel smerte-penetrationsforstyrrelse, livslang, situationsbestemt**

Diagnosekrav

Personen har altid oplevet køns- og bækkensmerter eller penetrationsforstyrrelser fra tidspunktet for påbegyndelse af relevant seksuel aktivitet, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer .

## **HA20.2 Seksuel smerte-penetrationsforstyrrelse, erhvervet, generaliseret**

Diagnosekrav

Begyndelsen af køns- og bækkenmerter eller penetrationsforstyrrelser har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under alle omstændigheder, inklusive onani.

## **HA20.3 Seksuel smerte-penetrationsforstyrrelse, erhvervet, situationsbestemt**

Diagnosekrav

Begyndelsen af kønsorgan-bækkenmerter eller penetrationsforstyrrelser har fulgt en periode, hvor personen ikke oplevede det, og den ønskede respons er i øjeblikket fraværende eller formindsket under nogle omstændigheder, med nogle partnere eller som reaktion på nogle stimuli, men ikke i andre situationer.

## **HA40 Ætiologiske overvejelser ved seksuelle dysfunktioner og seksuelle smerteforstyrrelser**

### **HA40.0 Ætiologiske overvejelser forbundet med en medicinsk tilstand, skade eller virkningerne af kirurgi eller strålebehandling**

Diagnosekrav

Denne kategori bør tildeles, når der er bevis for, at en underliggende eller samtidig forekommende helbredstilstand, herunder hormonelle, neurologiske og vaskulære tilstande, skader og konsekvenser af kirurgisk eller strålebehandling er en vigtig medvirkende faktor til en seksuel dysfunktion eller en seksuel smerte Sygdom. I sådanne tilfælde bør diagnosen svarende til den underliggende eller samtidig forekommende helbredstilstand også tildeles. Underliggende eller medvirkende psykiske lidelser bør dog noteres ved at bruge kvalifikationen 'Associeret med psykologiske og adfærdsmæssige faktorer, herunder psykiske lidelser', i stedet for at bruge med denne kategori.

### **HA40.1 Ætiologiske overvejelser forbundet med psykologiske eller adfærdsmæssige faktorer, herunder psykiske lidelser**

Diagnosekrav

Denne kategori bør tildeles, når psykologiske og adfærdsmæssige faktorer eller symptomer er vigtige medvirkende faktorer til den seksuelle dysfunktion eller seksuelle smerteforstyrrelse. Eksempler inkluderer lavt selvværd, negative holdninger til seksuel aktivitet, negative tidligere seksuelle oplevelser og adfærdsmønstre som dårlig søvnhygiejne og overarbejde. Depressive, angst- eller kognitive symptomer samt andre symptomer på mentale, adfærdsmæssige eller neuro-udviklingsforstyrrelser kan også forstyrre seksuel funktion. Hvis symptomerne når niveauet til at udgøre en diagnoserbar mental og adfærdsmæssig lidelse, og den seksuelle dysfunktion eller seksuelle smerteforstyrrelse er et uafhængigt fokus for klinisk opmærksomhed, bør denne kategori anvendes, og den passende diagnose af mental og adfærdsmæssig lidelse bør også tildeles. Underliggende eller medvirkende lidelser på grund af stofbrug bør dog noteres ved at bruge kategorien "Forbundet med brug af psykoaktivt stof eller medicin" i stedet for at bruge denne kategori.

### **HA40.2 Ætiologiske overvejelser forbundet med brug af psykoaktivt stof eller medicin**

Diagnosekrav

Denne kategori bør tildeles, når der er bevis for, at de direkte fysiologiske virkninger af et psykoaktivt stof eller medicin er en vigtig medvirkende faktor til den seksuelle dysfunktion eller seksuelle smerteforstyrrelse. Eksempler inkluderer selektive serotoninoptagelseshæmmere, histamin-2-receptorantagonister (f.eks. cimetidin), alkohol, opioider og amfetaminer. Hvis de diagnostiske krav til en lidelse på grund af stofbrug er opfyldt, skal den passende diagnose på grund af stofbrug også tildeles.

### **HA40.3 Ætiologiske overvejelser forbundet med manglende viden eller erfaring**

Diagnosekrav

Denne kategori bør tildeles, når efter klinikerens vurdering er individets manglende viden om eller erfaring med sin egen krop, seksuelle funktion og seksuel respons er en vigtig medvirkende faktor til den seksuelle dysfunktion eller seksuelle smerteforstyrrelse. Dette inkluderer unøjagtige oplysninger eller myter om seksuel funktion.

#### **HA40.4 Ætiologiske overvejelser forbundet med forholdsfaktorer**

Diagnosekrav

hans kategori bør tildeles, når forholdsfaktorer efter klinikerens vurdering er vigtige medvirkende faktorer til den seksuelle dysfunktion eller seksuelle smerteforstyrrelse. Eksempler omfatter forholdskonflikt eller mangel på romantisk tilknytning. Denne kategori kan også bruges, når den seksuelle dysfunktion eller den seksuelle smerteforstyrrelse er forbundet med en seksuel dysfunktion eller en seksuel smerteforstyrrelse hos den seksuelle partner.

#### **HA40.5 Ætiologiske overvejelser forbundet med kulturelle faktorer**

Diagnosekrav

Denne kategori bør tildeles, når, efter klinikerens vurdering, kulturelle faktorer er vigtige medvirkende faktorer til den seksuelle dysfunktion eller seksuelle smerteforstyrrelse. Kulturelle faktorer kan påvirke forventninger eller fremkalde hæmninger omkring oplevelsen af seksuel nydelse eller andre aspekter af seksuel aktivitet. Andre eksempler omfatter stærke kulturelt fælles overbevisninger om seksuelle udtryk, for eksempel en tro på, at tab af sæd kan føre til svaghed, sygdom eller død.

#### **Inkongruens mellem kønnene**

Diagnosekrav

Kønsinkongruens er kendetegnet ved en markant og vedvarende uoverensstemmelse mellem en persons oplevede køn og det tildelte køn. Kønsvarierende adfærd og præferencer alene er ikke et grundlag for at tildele diagnoserne i denne gruppe.

#### **HA60 Kønsinkongruens i ungdoms- eller voksenalderen**

Diagnosekrav

Kønsinkongruens i ungdoms- og voksenalderen er karakteriseret ved en markant og vedvarende inkongruens mellem et individs oplevede køn og det tildelte køn, hvilket ofte fører til et ønske om at "skifte køn" for at leve og blive accepteret som en person af det oplevede køn gennem hormonbehandling, kirurgi eller andre sundhedsydelse for at få individets krop til at passe så meget som ønsket og i det omfang, det er muligt, med det oplevede køn. Diagnosen kan ikke tildeles, før puberteten indtræder. Kønsafvigende adfærd og præferencer alene er ikke et grundlag for at tildele diagnosen.

#### **HA61 Kønsinkongruens i barndommen**

Diagnosekrav

Kønsinkongruens i barndommen er karakteriseret ved en markant inkongruens mellem et individs oplevede/udtrykte køn og det tildelte køn hos børn før puberteten. Det omfatter et stærkt ønske om at være et andet køn end det tildelte køn; en stærk modvilje hos barnet mod hans eller hendes seksuelle anatomi eller forventede sekundære køns karakteristika og/eller et stærkt ønske om de primære og/eller forventede sekundære køns karakteristika, der matcher det oplevede køn; og fantasilege, legetøj, spil eller aktiviteter og legekammerater, der er typiske for det oplevede køn snarere end det tildelte køn. Inkongruensen skal have varet i ca. 2 år. Kønsvarierende adfærd og præferencer alene er ikke et grundlag for at tildele diagnosen.

## REFERENCER

World Health Organization (WHO) - International Classifications of Diseases (ICD) - Version 11 (2019).  
ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int)