

VEILEDER

• ELDRE OG SEKSUELL HELSE •

En veileder for helsepersonell om eldre voksne,
seksuell helse og seksualtekniske hjelpemidler



LIKESTILLINGS-
SENTERET

FORORD

God seksuell helse forutsetter generelt en positiv og respektfull mulighet for opplevelse av tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, samt muligheten til å ha gode og trygge seksuelle opplevelser, uten tvang, diskriminering eller vold. For å komme dit er synliggjøring og anerkjennelse av eldre voksnes seksuelle behov og utfordringer det første vi må jobbe med. Forskning viser at seksualitet forblir en viktig del av livet gjennom alderdommen og at seksuell tilfredshet er forbundet med sunn og aktiv aldring, likevel er eldre sin seksualitet fortsatt tabubelagt. Dette henger sammen med holdninger og stereotype forestillinger om eldre voksnes seksualitet. Kjønnss- og seksualitetsnormene skaper for eksempel en forventning om at seksualitet ikke er viktig etter reproduktiv alder, og at eldre mennesker ikke kan være skeive.



Et viktig grep for å gjøre seksualitet mer tilgjengelig er økt kunnskap om seksuell helse og aldring, og om hvilke hjelpemidler som finnes. Seksualtekniske hjelpemiddel kan spille en sentral rolle i å opprettholde eller gjenopplive et aktivt sexliv for eldre voksne. Enkelte hjelpemidler er også viktige i etterkant av sykdom. Samtidig sier pasienter selv at de får lite informasjon om seksualitet i etterkant av sykdom (Snakk om det!, 2016). Denne veilederen retter seg mot helsepersonell i helse- og omsorgstjenestene, og andre som jobber med eldre voksne. Den gir en kort introduksjon til aldring og seksuell helse, og kan brukes som samtalestarter mellom helsepersonell og brukere/pasienter om hva de kan ha behov for med tanke på seksuell helse.

Veilederen er en del av prosjektet Eldre og seksuell helse, et nasjonalt kompetanseløft, som er et samarbeidsprosjekt mellom Likestillingssenteret, Fri, Likestillingssenteret KUN og Sex og Politikk. Målet med prosjektet er at vi gjennom å styrke helsepersonells kompetanse om aldring og seksualitet, skal bidra til at helse- og omsorgstjenestene legger mer vekt på seksualitet som noe som fremmer aktiv og sunn aldring.

Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet. I arbeidet med kompetanseløftet har vi gjennomført brukersamtaler med eldre voksne for å høre mer om deres erfaringer knyttet til seksuell helse og det å bli eldre. Sitater i veilederen er hentet fra disse samtalene.

INNHold

FORORD	1
1 - SEKSUELL HELSE	3
2 - KROPP, FUNKSJONS- VARIASJON OG ALDER	7
3 - SNAKK OM DET	9
4 - SEKSUALTEKNISKE HJELPEMIDLER	13
5 - NAV-ORDNINGEN	17

«Alle tror jo det at når du har fylt 50 så er det ikke noe mer luft i den ballen der, da er det slutt. Men det er jo da det begynner!!»

SEKSUELL HELSE

Seksualitet er en sentral del av det å være menneske, og kan fremme helse og livsmestring. I regjeringens strategi «Snakk om det!» (Helsedirektoratet 2016) omtales seksualitet som en ressurs for å mestre livet. God seksuell helse handler om nytelse, men også om identitet, selvfølelse, kroppsbilde og relasjoner til andre. Dårlig seksuell helse kan derfor få konsekvenser for psykisk helse og for hvor godt vi tar vare på vår fysiske helse.

«Seksuell helse er en tilstand av fysisk, emosjonell, mentalt og sosialt velvære i relasjon til seksualitet; det er ikke bare fravær av sykdom, seksuelle dysfunksjoner eller seksuelle funksjonsnedsettelse. Seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle forhold, likeså som muligheten til å ha lystbetonte og trygge seksuelle opplevelser, fri for tvang, diskriminering og vold. For at seksuell helse skal bli oppnådd og vedlikeholdt, må seksuelle rettigheter for alle mennesker bli respektert, beskyttet og oppfylt» (WHO, 2006).

Seksuelle rettigheter

Mange av menneskerettighetene omhandler seksualitet, enten direkte eller indirekte. I 2014 ga World Association for Sexual Health (WAS, 2014) ut en oppdatert versjon av erklæringen «Declaration of Sexual Rights» (opprinnelig fra 1997), som beskriver retten til et seksualliv ut fra egne forutsetninger som en menneskerett.

De seksuelle rettighetene omfatter retten til:

- å elske hvem en vil
- kroppslig autonomi
- frihet fra vold
- å kunne velge om en vil ha barn eller ikke
- å være seksuelt aktiv
- seksualitetsundervisning
- seksuell helseomsorg

Positiv og negativ seksualitet

Når vi snakker om seksualitet er det nyttig å dele det opp i positiv seksualitet og negativ seksualitet. Den **positive** seksualiteten handler om de gode følelsene, nytelse og lyst, så vel som mestring, selvbestemmelse og råderett over egen kropp. Noen av oss kan synes det er flaut å snakke om positive seksuelle opplevelser med pasienter, fordi vi er redd for at vi da avslører noe om egne erfaringer. Men seksualitet er et fagområde som alle andre, og i møte med pasienter snakker vi om seksualitet i generelle termer, og vi snakker som fagperson.

Negativ seksualitet kan eksempelvis være overgrep, trakassering og fokus på kjønns sykdommer. Dette er viktige temaer å snakke om, men hvis vi aldri snakker om den positive seksualitet vil det også bli vanskeligere å fortelle om negative opplevelser. Derfor er det viktig at seksualitet blir noe det er naturlig å snakke om, også i relasjon til eldre voksne.

«Jeg er så prega av disse normene selv at jeg må spørre de som synes jeg er sexy, hva det er de ser- for når jeg ser den gamle kroppen min i speilet, jeg skjønner ikke hvorfor de synes jeg er attraktiv. Og det sier ganske mye om hvor preget jeg og andre er av disse skjønnhetsidealene. Så de sier men, Birger, du må jo tro på meg når jeg sier du har en flott kropp. (Ler). Men jeg synes det ikke selv ikke sant»



1

SEX OVER 60

Eldre voksnes seksuelle helse er et tabubelagt tema, samtidig som de ofte har flere seksuelle utfordringer enn den øvrige befolkningen. Problemet er imidlertid ikke at mennesker over 60 mangler lyst. En undersøkelse blant eldre voksne i fire europeiske land viser at norske eldre mellom 60-75 år, toppe onanistatistikken, og at 91% av eldre norske menn og 74,2% av eldre norske kvinner har vært seksuelt aktive det siste året (Træen m.fl., 2018). Mange beskriver seksualiteten i eldre år som svært viktig. Det kan innebære sex, men også behovet for å være nær en annen person, å holde hender, ligge tett «i skje», kjenne varmen fra en annens hud, og føle seg elsket.

På tross av at vi er på toppen av onanistatistikken, preges vi av normene rundt seksualitet og kropp i samfunnet, og tanken om at eldre voksne er «ferdig» som seksuelle vesen. Forsker Bente Træen beskriver hvordan «det seksuelle selvbildet» ofte står i veien for at en tør å ta plass med de seksuelle behovene en har.

Ved å ta opp seksuell helse på en likefrem måte som understreker hvor viktig seksualitet og intimitet er gjennom hele livet, vil du som helsepersonell kunne bidra til å rokke ved internaliserte fordommer. Dette kan igjen bidra til at eldre voksne kan oppleve nærhet og nytelse i enda større grad enn nå.



«Dette skal du være ferdig med, det hører ungdommen til. Dermed ligger det jo litt i en selv at dette ikke er verdt å snakke om. Det hører ikke til, det passer ikke. Det er det som gjør det litt vanskelig»



NÅR SKAL VI SNAKKE OM SEKSUELL HELSE?

Mens helsepersonell ofte kvier seg litt for å ta opp seksuell helse med pasienter, er redde for å tråkke over pasientens grenser, så viser forskning at pasienter ønsker å snakke om seksualitet, men at helsepersonell bør ta det opp først (Snakk om det, 2017; Traa et al., 2014).

Vi oppfordrer helsepersonell til å sette temaet på dagsorden og inkludere det i allerede eksisterende skjemaer. Innkomst-/kartleggingssamtaler er en fin anledning til å ta opp tema, og gjøre pasienten trygg på at det her er rom for å ta opp spørsmål knyttet til seksualitet og intimitet. Om det er behov så kan de komme til deg med spørsmål og eventuelle utfordringer ved en senere anledning også.



KROPP, FUNKSJONS- VARIASJON OG ALDER

Med økende alder er det flere som får funksjonsnedsettelse og kroniske sykdommer som kan virke inn på seksuallivet. Mange søker imidlertid ikke medisinsk hjelp for sine utfordringer, men tilpasser seg. Enkelte har også opplevd at de ikke får den informasjonen de trenger for å ivareta egen seksuelle helse.

Et eksempel på dette er oppfølging av pasienter med livmorhalskreft. Et viktig seksualteknisk hjelpemiddel etter behandling for livmorhalskreft, er dialatorsett. I kreftforeningen er det historier om pasienter som ikke har fått tilstrekkelig informasjon om hvorfor de skal bruke hjelpemiddelet, og som resultat av dette har skjeden grodd delvis igjen, og de har begynt å blø når de har forsøkt å ha penetrerende sex. Istedenfor å forebygge skader, må en da reparere skader og påfører pasienten unødvendige smerte og psykisk belastning. Eksemplet viser hvilke konsekvenser det kan ha dersom vi ikke tar opp seksualitet og seksualtekniske hjelpemidler som tema på en grundig måte.

Mange kan kanskje tenke at når en er alvorlig syk, så er ikke seksualitet et tema, men for mange er seksualitet viktig. Når en er i ferd med å miste hverandre kan også seksualitet og intimitet bli enda viktigere enn tidligere. Alvorlig sykdom kan samtidig ha positive sider, enkelte kan for eksempel oppleve å få en ny giv til å bryte normer knyttet til kjønn og seksualitet, og at en «dødsangst» gjør at en ikke lenger ser poenget med å etterleve andres forventninger til en.



«Det ble konstatert at jeg hadde kreft med spredning. Da kjente jeg på at skal jeg noensinne kunne være meg selv så må jeg gjøre det nå. Midt i alt var kreftsykdommen – det var tøft, men det ble en vekker for meg selv til at jeg kunne «komme ut».

FORHOLD TIL PARTNER NÅR DEN ENE ER ALVORLIG SYK

Dersom en er rammet av alvorlig sykdom og trenge hjelp i dagliglivet til for eksempel intimpleie, kan rollen som omsorgsperson bli større for partner(e). For mange kan dette utvidede omsorgsansvaret være vanskelig å kombinere med rollen som seksualpartner. Som helsepersonell kan vi invitere til en samtale om dette både med pasient og partner(e) for å hjelpe dem med å få i gang samtalen seg imellom. Noen pasienter vil kanskje oppleve at frykten for at de ikke skal klare å prestere seksuelt gjør at de trekker seg

unna partner(e) og dermed også mister intimiteten. Å hjelpe pasient og partner(e) med å sette ord på det de opplever kan være avgjørende i en slik situasjon.

Hvilke behov har de? Er det er mulig å dekke behovene på andre måter enn tidligere? Å åpne for en samtale om dette vil også gjøre det enklere for alle å akseptere at seksuallivet vil være annerledes enn tidligere (Holmskov & Skov, 2012). Kanskje må en finne nye måter å praktisere sex og intimitet på. Dette kan også sees på som en mulighet til å utforske og oppdage nye sider ved hverandre.



SNAKK OM DET 3

Å SNAKKE MED ELDRE VOKSNE OM SEKSUELL HELSE

Å snakke om seksuell helse betyr ikke at du skal snakke om seksualitet med alle "for å ha gjort det" eller at temaet skal opp til enhver tid. Det handler om å sjekke ut hva slags behov pasienten har og ta imot dersom hen ønsker å snakke om det. Husk at du ikke trenger å ha svaret på alt. Ofte kan det være nok å bare lytte, og der du selv kjenner at kunnskapen stopper kan du finne ut hvem pasienten bør henvende seg til videre.

Dersom pasienten har en diagnose eller en behandling som fører til endring i seksualitet eller seksuelle utfordringer, har pasienten rett til informasjon om det slik det fremgår i pasient- og brukerrettighetsloven (Blikstad et al, 2021 - sykepleien).

Å legge til rette for samtaler om seksuell helse kan være ukjent territoria for mange, men som med alt annet i livet hjelper det å øve seg på å snakke om det. Tenk igjennom – hva er det verste som kan skje, og hvordan vil jeg reagere? Diskuter med kollegaer hvordan du kan gå frem i ulike situasjoner. Da vil du være bedre forberedt når det oppstår uventede situasjoner. Øv også på å sette ord på følelser, og kjenn etter hvor dine egne grenser går. Hvis det er en oppgave som ikke føles ok å gjennomføre for deg, så gi oppgaven videre til en kollega.

DET KAN VÆRE VANSKELIG
Å VITE HVORDAN VI SKAL
STARTE EN SAMTALE OM
SEKSUALITET. VI HAR
DERFOR LAGD EN LITEN
HUSKELISTE FOR HVORDAN
DU KAN GÅ FREM.

- For å kunne legge til rette for et sensitivt tema som seksuell helse, er det viktig å bygge tillit i forkant. En trygg relasjon vil kunne gjøre det enklere for en person å dele, og å kjenne seg ivaretatt. Dersom pasienten har et begrenset eller ikke-verbalt språk, må det være en av dem som kjenner eller kan tolke vedkommendes uttrykk som har denne typen samtaler.
- Seksuelle utfordringer kan være vanskelig å dele. Det å nevne seksualitet som tema og gi kortfattet info først, for så å avtale en lenger samtale senere, gir pasienten tid til å forberede seg, samt at helsepersonell kan innhente relevant informasjon på forhånd.
- Siden seksualitet er et utfordrende tema å snakke om, må vi øve på å stå i utfordringen. Når samtalen blir intim kan det være lett å bytte tema, men her er det nettopp det intime vi ønsker å ta tak i. Ved å øve seg på å ha denne typen samtaler med kollegaer blir det mer dagligdags. Det blir også lettere å vite hvordan vi ikke bare skal åpne opp for samtaler om seksualitet, men også hva vi kan gjøre med de utfordringene som kommer opp fordi vi har snakket oss gjennom ulike scenarioer med andre i personalgruppa.
- Unngå moralisering og bedreviterholdning. Pasient kjenner sine seksuelle behov best.
- Sett av tid og ett godt egnet sted.
- Ta alle spørsmål om seksualitet og hjelpemidler på alvor, og våg å innrømme at du ikke vet alt. Henvis heller videre til andre informasjonskilder om seksualitet.
- Start med åpne spørsmål og bruk en utforskende kommunikasjonsstrategi - «Når har du det slik? - Hva tenker du om det? - Fortell meg hvordan det går med seksuallivet dit?
- Ikke snakk i bilder eller pakk tema unødig inn, men velg dine ord med omhu. Generaliserende spørsmålsstilling bidrar til alminneliggjøring og kan gjøre det lettere for pasient å åpne seg opp; «mange får innimellom lyst til å onanere. Kjenner du deg igjen i det?» «Mange pasienter med din sykdom har fortalt at ereksjonsevnen er blitt dårligere. Er det noe du har erfart?» eller «Seksualfunksjonen kan påvirkes når du får blodtrykksmedisiner. Du kan ta dette opp med oss dersom det blir et problem for deg, så kan vi kanskje hjelpe deg å finne gode løsninger».
- Våg å spørre og våg å lytte. Forsikre pasienten om at tanker og følelser om seksualitet er helt vanlig, og at det er helt fint å snakke om.
- Avslutt med å tilby en oppfølgingssamtale.

TILRETTELEGGING PÅ INSTITUSJON

Fysisk og sosial tilrettelegging for intimitet krever å tørre og spørre om seksuelle behov og orientering, og hvordan en ønsker å praktisere intime relasjoner. Helsepersonell kan legge til rette for respekt for privatliv ved å:

- vente med å gå inn til pasient har sagt kom inn
- gi beboere mulighet til å signalisere når de ønsker privatliv, for eksempel med et skilt på døra, eller andre mer diskrete signaler
- mulighet for overnattingsgjester - senger ved siden av hverandre

Et eldre par på sykehjem fikk senger ved siden av hverandre og for første gang på mange år kunne de holde hverandre i hendene og ligge inntil hverandre en hel natt. Denne formen for intimitet er også en svært viktig del av den seksuelle helsen.

Det som oppfattes som grenseoverskridende oppførsel hos personer med kognitiv svikt er i noen tilfeller uttrykk for at de savner sosial kontakt eller berøring. Birgitte S. Laursen og Bernt Barstad, (2021), kaller dette hudsult. Da kan enkle tiltak være å smøre pasienten på rygg og skuldre med krem. I enkelte tilfeller kan noe så enkelt som å holde hånden eller stryke armen, være nok til å avhjelpe. For andre kan for eksempel en vektdyne eller et kosedyr bidra til en etterlengtet trygghetsfølelse og ro.

SEKSUALITETEN SOM KOMMER
TIL UTTRYKK PÅ INSTITUSJONER
– BLIR OFTE OPPFATTET SOM ET
PROBLEM. NÅR DEN FÅR ROM
TIL Å UTRYKKE SEG KAN DEN
BLI EN RESSURS SOM BIDRAR
TIL MESTRING OG TRIVSELL.

«Rett som det er tenker jeg «Søren heller, skal en ikke leve lengre!? Skal jeg bare legge meg ned å dø etter 60!?». (...) Ingen snakker om det. Ikke helsepersonell. Jeg har hatt diagnoser og møtt mange leger, men aldri opplevd at noen har vært inne på temaet i det hele tatt.»



SEKSUALTEKNISKE HJELPEMIDLER

Seksualtekniske hjelpemidler skal på lik linje med andre tekniske hjelpemidler kompensere for funksjonstap, opprettholde og bevare funksjoner. De kan anskaffes gjennom sykehus, hjelpe-middelsentralen, butikker på internett, i erotiske butikker og på apoteket.

Seksualtekniske hjelpemidler skal hjelpe på evnen til å ha et seksualliv, og kan også gi økt selvstendighet og mestring. Eksempler på hva et seksualteknisk hjelpemiddel kan være er listet opp på side 16.

Retten til hjelpemidler

I Norge har vi rett til å få hjelpemidler til seksuelle formål på lik linje med andre formål som til hjemmet, arbeid eller utdanning. Medlemmer av folketrygden kan få refundert utgifter til seksualtekniske hjelpemidler ved varig og vesentlig nedsatt funksjonsevne i minst 2 år. Fastlegen har ansvar for å søke NAV om seksualtekniske hjelpemidler, men annet helsepersonell, som for eksempel ergoterapeut kan bistå pasienter i å finne ut hva de har behov for. Mer informasjon om Navs rammeavtale finner du på side 17.





«Hvis fastlegen min hadde spurt meg hvordan det går med sexlivet mitt – det å være direkte. Ikke gå rundt grøten. Vi er jo forskjellige, noen vil nok ikke snakke om det, men jeg hadde satt pris på det».

Hvem trenger hjelpemidler for seksuallivet?

Eldre voksne er mer utsatt for seksuelle utfordringer enn befolkningen ellers. Dette handler både om fysiologiske endringer og økt risiko for langvarige sykdommer. Mens en behandler kropp og psyke, glemmes ofte det seksuelle, og mange eldre voksne tilpasser seg ofte, heller enn å ta opp utfordringer knyttet til seksuell helse. Mange vet heller ikke hvordan de kan skaffe seg seksualtekniske hjelpemidler som kan bidra til å bedre den seksuelle helsen. Årsakene til det kan være økonomi, skam, stigma, tabuer og flauhet. Samtidig vet vi at god seksuell helse kan styrke mestring, utholdenhet og overlevelse hos kronisk syke pasienter. Helsepersonell bør derfor rutinemessig ta opp spørsmål om seksualitet med sine pasienter.

Blant de som kan ha behov for seksualtekniske hjelpemidler er:

- Personer med ingen eller dårlig seksuell funksjon pga. sykdom/skade, f.eks. kvinner og menn som behandles/er behandlet for kreft (strålebehandling, hormonell behandling mv.).
- Personer med nevrologiske sykdommer og skader. For eksempel CP, MS, ryggmargsskade, nedsatt motorikk og/eller sensibilitet, spasmer og så videre.
- Personer med andre aldersrelaterte plager som for eksempel demens, hjerneslag, diabetes type 2 eller benskjørhet for å nevne noen.

ET MANGFOLD AV BEHOV

Som helsepersonell er det viktig å vite litt om hvilke behov eldre voksne pasienter har, så vel som hvilke hjelpemiddel som finnes, slik at vi kan gi god informasjon og støtte. Minkende seksuallyst er en utfordring som øker med alderen, og for eldre voksne er det først og fremst Viagra som tilbys som seksualteknisk hjelpemiddel. Viagra fungerer imidlertid ikke dersom en ikke har lyst i utgangspunktet.

Minkende seksuell lyst i eldre alder henger sammen med mindre produksjon av testosteron hos kvinner så vel som menn (Haakon Aars, 2021, sykepleien). Et mildt tilskudd av testosteron kan derfor være et godt seksualteknisk hjelpemiddel for personer av alle kjønn, og er et godt alternativ til Viagra.

Seksualtekniske hjelpemiddel kan også brukes for utfordringer knyttet til følsomhet, fuktighet, posisjon og bevegelse. Det kan være alt fra penispumpe og vibrator til puter som bygger opp for å komme i posisjon, eller hjelpemidler for hygiene, forflytning, muskelavslapning, smertelindring, spasmer eller ligge/sittestilling.

Ved utfordringer som muskelsvinn eller reumatisme kan det være behov for spesialtilpassede hjelpemidler med tanke på gripefunksjon o.l., eller om en har spasmer kan det være behov for en vibrator som automatisk skrur seg av når den ikke er i kontakt med huden. Plaster eller liknende som dekker slanger og venefloner kan også være et viktig hjelpemiddel. Dette er både fordi en ikke vil



komme borti disse, men også fordi en kan ha behov for å dekke det til for å føle seg vel.

Som ansatt kan du hjelpe til med å bytte batterier i hjelpemiddelet, legge til rette og ta frem det som trengs, samt hjelpe til med å lese og forklare bruksanvisninger. Men du får ikke hjelpe til med konkrete seksuelle handlinger.

En pasient/beboer kan ha behov for hjelpemidler til å tilfredsstille partner så vel som seg selv. Et typisk scenario kan være at den ene parten vil penetrere, mens den andre bare vil bli holdt rundt. Kanskje er penetrasjon vondt. Da kan en flesh light/kunstig vagina være et hjelpemiddel for partner. Hvilke hjelpemiddel som er aktuelle avhenger også av seksuelle preferanser og seksuell orientering. Det er viktig å ikke anta noe om dette, men stille åpne spørsmål.

Seksualtekniske hjelpemidler kan også brukes forebyggende, for eksempel kan lokalt østrogen (vagifem) brukes for å forebygge

tørre slimhinner. Dette kan være aktuelt for pasienter med ryggmargsbrokk hvor de nevrologiske signalene ikke går så godt, eller etter kreftbehandling i vulva da slimhinnene ofte blir skadet i behandlingen.

Samtaler med pasientene/beboere kan gi mye kunnskap om hvilke hjelpemidler som kan være aktuelle; de kjenner sin egen seksualitet og situasjon best. En kommer også langt med å søke veiledning og kunnskap hos kolleger som er gode på temaet seksualitet (enten på arbeidsplassen eller ute i kommunen osv.). Dersom du ikke finner fram til hvilket hjelpemiddel pasienten/beboer eller bruker har behov for, kan du henvise videre til spesialister på seksualitet, spesialister på hjelpemidler eller på den spesifikke diagnosen. Dette kan være sexologisk rådgiver, ergoterapeut, gynekolog, urolog eller nevrolog.

Det er lurt å skaffe seg oversikt over sexologiske rådgivere eller andre du kan henvise til i ditt nærmiljø. Hold deg oppdatert på fagfeltet. Les deg opp, ta kurs, finn ressurser på nettet. Likestillingssenteret tilbyr for eksempel kurs og fagdager på våre nettsider.

EN OVERSIKT OVER NACS
GODKJENTE SEXOLOGER I
NORGE FINNER DU HER:
www.finnensexolog.no

EKSEMPLER PÅ SEKSUALTEKNISKE HJELPEMIDLER

- Puter/madrasser
- Heve/senke seng for å komme i posisjon
- Vektdyne
- Vagifem (østrogen)
- Testosteron
- Vibrasjonspute
- Smertelindring
- Glidemiddel
- Personløfter/takheis
- Potensmedikamenter
- Løfteanordning for å komme i posisjon
- Ereksjonspumper
- Dilatorsett
- Kunstig vagina/flesh light
- Fingervibrator
- Vaginalvekt/kuler
- Stimulator for penis
- Trusevibrator
- Vibrasjonsstav
- Massasje vibrator
- Bekkenbunnsvibrator
- Huske/slynge
- Intimate rider stol



NAV-ORDNINGEN

Navs rammeavtale innebærer at personer som har behov for seksualtekniske hjelpemidler kan få dette dekket via Nav. Søknadsprosessen består av å fylle ut et skjema på Navs hjemmesider, som må signeres av en lege.

Hjelpemidlene som er tilgjengelige via NAV i dag er nesten kun ordinære seksuelle hjelpemidler som også er tilgjengelige i vanlige erotiske forretninger (som penispumper, vibratorer o.l.). Per i dag inkluderer ikke ordningen spesialutstyr tilpasset eldre voksne og andre som kan ha ulike behov med tanke på gripefunksjon, knapper, støttefunksjon, stabiliserende funksjoner og lignende. Det går likevel an å søke om dispensasjon til produkter som ikke står på lista for å få noe som er tilpasset.

Til tross for at ordningen stort sett bare innbefatter ordinære hjelpemidler, kan ordningen likevel være veldig gunstig for pasienter med dårlig økonomi og som ellers ikke ville hatt råd til hjelpemidler av god kvalitet. Man vet for eksempel at ved nevrologiske skader, må mange ha sterke vibratorfunksjoner, og dette krever en vibrator av en viss kvalitet og prisklasse. Når en snakker med pasienter om muligheten for å søke NAV om

hjelpemidler til seksualitet er det viktig å informere om at ordningen er anonymisert. Mange kan være bekymret for om kommuneansatte som mottar søknader om andre hjelpemidler, får vite at de også har søkt om et seksualteknisk hjelpemiddel. Dette er en separat ordning og bestillingen sendes ikke via hjelpemiddelsentralen. Seksualtekniske hjelpemidler blir også sendt i anonyme pakker slik at det ikke vil være synlig hva som er bestilt.

Søknaden om seksualtekniske hjelpemidler går direkte fra legen til forhandlerne som har rammeavtale med NAV.





NAV har ikke forutsetninger for å gi råd om hvilke typer hjelpemidler den enkelte kan ha behov for, de er kun ansvarlig for den økonomiske delen av søknaden. Derfor hviler det et stort ansvar på leger og annet helsepersonell, for å sammen med pasienten, kartlegge hvilke funksjoner pasienten har behov for i et seksualteknisk hjelpemiddel. Vi anbefaler at helsepersonell gjør seksualitet til en del av rutinen i møte med pasienter. Får pasienter/beboer inntrykk av at dette er noe du spør alle om kan det også bli lettere for dem å snakke om temaet.

HVORDAN KAN HJELPEMIDLENE KJØPES OG TIL- PASSES?

Flere nettbutikker selger seksualtekniske hjelpemidler, og man kan ringe eller chatte med de for å få hjelp til å finne gode produkter. Mange kjøper slike produkter selv uten å søke NAV, men ved behov for å tilpasse slikt utstyr, bør det søkes om å få dekket tilpasningen. Hjelpemidlene som inngår i avtalen til NAV er ikke nødvendigvis de beste for pasienten. Derfor kan det være lurt å se hva som finnes hos andre forhandlere og søke NAV om dispensasjon. Noen forhandler kan også utvikle nye produkter dersom du presenterer behovet.

Det varierer hvem som leverer hjelpemidler gjennom ordningen i NAV. For å se hvem de har rammeavtale med akkurat nå kan du lese om seksualtekniske hjelpemidler på NAV sine nettsider. Det er også andre forhandlere som jobber med å utvikle nye hjelpemidler, så det er lurt å søke etter ulike muligheter.

Eksempler på gode forhandlere:

- [Quintet AS](#)
- [Kondomeriet](#)
- [Oss i mellom](#)

LITTERATUR

Blikstad, A., Falch-Koslund, L., og Tschudi-Madsen C., 2020. Samtaleverktøyet BETTER kan gjøre det lettere å snakke om seksualitet, Sykepleien, 2020: 108.

Dammen, S., Moksnes, T., og Grønning, K., 2020. Sykepleiere kvier seg for å spørre om seksuell helse Sykepleien, 2020:108.

Helsedirektoratet. 2016. Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017-2022).

Hjelpemiddeldatabasen. 2020. Rammeavtale for kjøp av hjelpemidler for seksuallivet Bilag 1 behov- og kravspesifikasjon. Hjelpemiddeldatabasen.no

Holmskov og Skov, 2012. Seksualitet på dagsordenen: En håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse Socialstyrelsen, Odense.

Langhelle, T.H., Paulsen, A., Fredly, K., og Sekse, R.J.T, 2021. Seksuell helse på alvor 1:2, Sykepleiere kan hjelpe pasientene til bedre seksuell helse, Sykepleien, 2021:109.

Træen, B., Stulhofer, A., Janssen, E., Carvalheira, A., Hald, G. M., Lange, T., og Graham, C. (2018). Sexual Activity and Sexual Satisfaction among Older Adults in Four European Countries. In Archives of Sexual Behavior. Vol 48, No. 3. s. 815–829.

WAS. 2014. Declaration of Sexual Rights.

WHO. 2020. Sexual health definition.



«Her hvor jeg bor snakker vi veldig lite om seksualiteten. Vi snakker mer om hva naboen har på brødskena. Det er ikke så spennende, akkurat.»



RESSURSER

- [NAV - Seksualtekniske hjelpemidler](#)
- [Hjelpemiddeldatabasen](#)
- [Seksualitet og demens](#)
- [Veier til inkluderende eldreomsorg](#)
- [Sex som funker](#)
- [Länge leve lusten](#)
- [Likestillingssentrene nettskole](#)
- [Norsk forening for klinisk sexologi](#)
- [Uke 66](#)
- [Skeiv kunnskap, Inkluderende språk](#)
- [Eldre og seksuell helse](#)

«Hudkontakten, bare å få lov å legge
armen over deg ikke sant. Altså det kaller
jeg også seksualitet, det gjør jeg»

SAMARBEIDSPARTNERE



likestillingssenteret



SEX&POLITIKK



God seksuell helse forutsetter generelt en positiv og respektfull tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, samt muligheten til å ha gode og trygge seksuelle opplevelser, uten tvang, diskriminering eller vold. For å komme dit er synliggjøring og anerkjennelse av eldre voksnes seksuelle behov og utfordringer det første vi må jobbe med.

Denne veilederen retter seg til helsepersonell i helse og omsorgstjeneste, og andre som jobber med eldre voksne. Den gir en kort introduksjon til aldring og seksuell helse, og kan brukes som samtalestarter mellom helsepersonell og brukere/pasienter om hva de kan ha behov for med tanke på seksuell helse.

Veilederen er en del av prosjektet Eldre og seksuell helse, et nasjonalt kompetanseløft, som er et samarbeidsprosjekt mellom Likestillingssenteret, Fri, Likestillingssenteret KUN og Sex og Politikk. Målet med prosjektet er at vi gjennom å styrke helsepersonells kompetanse om aldring og seksualitet, skal bidra til at helse og omsorgstjenesten legger mer vekt på seksualitet som noe som fremmer aktiv og sunn aldring.