

REFLEKSJONSHEFTE

• ELDRE OG SEKSUELL HELSE •

Refleksjonsheftet har som formål å utfordre helsearbeidere til å reflektere over egne holdninger og praksiser, samt å undersøke hvor tilgjengelig temaet seksuell helse er på arbeidsplassen.



INTRODUKSJON

God seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet. Dette refleksjonsheftet har som formål å utfordre deg som helsearbeider til å reflektere over egne holdninger og praksiser, samt å undersøke hvor tilgjengelig temaet seksualitet og seksuell helse er på din arbeidsplass. Er seksuell helse et tabu som unngås, eller snakkes det åpent og profesjonelt om? Er det en ressurs for pasienter og klienter som trenger det, eller er det en kilde til humor og spøk? Gjennom å stille disse spørsmålene kan du øke din forståelse av seksuell helse og forbedre din evne til å tilby støtte og rådgivning til de som trenger det.



13 filmer

Undervisningsmaterialet består av 13 filmer, veiledningshefte og refleksjonshefte. I tabellen under finner du oversikt over filmene. Filmene er delt inn i tre deler. Den første delen, «Seksuell helse», handler om grunnleggende seksuell helse. Del to heter «Mangfold og inkludering», og del tre handler om tilrettelegging. Filmene varierer fra to til fem og et halvt minutt.

Film	Tema	Tid	Side i heftet
Del 1: Om seksuell helse			
1	Å reflektere om seksuell helse	3:25	6
2	Seksuell helse	2:49	8
3	PLISSIT	3:38	10
4	Å snakke med eldre om seksuell helse	2:01	12
Del 2: Mangfold og inkludering			
5	Mangfold, normer og likeverd	5:32	14
6	Et mangfold av behov	3:54	16
7	Kropp, funksjonsvariasjoner og alder	2:32	18
8	Sex over 60	2:17	20
Del 3: Tilrettelegging			
9	Tilrettelegging på institusjon	2:50	22
10	Seksualitet og demensomsorg	2:46	24
11	Forhold til partner når den ene er alvorlig syk	2:17	26
12	NAV-ordningen	2:00	28
13	Seksualtekniske hjelpemidler	2:43	30

Slik bruker du materialet

Materialet er utarbeidet for helsepersonell som jobber med eldre mennesker, men kan også brukes av utdanningsinstitusjoner, organisasjoner og andre interesserte. Vi anbefaler at materialet ikke brukes til for store grupper, da det er viktig å ha tid og rom til å diskutere og reflektere sammen.

Refleksjonsheftet er utformet på en enkel måte, og det er beregnet en time per tema, avhengig av hvordan du velger å bruke materialet. Du kan se filmen, lese introduksjonsteksten og løse caseoppgavene og refleksjonsspørsmålene alene eller sammen med en gruppe. Husk å ikke stresse - hvis spørsmålene skaper gode refleksjoner og en god samtale, bør det settes av tid til dette.

Materialet kan enkelt tilpasses gruppens behov. Vi oppfordrer deg til å lytte til hva gruppen trenger og tilpasse materialet deretter.

SPILLELISTE PÅ
YOUTUBE MED
ALLE FILMENE



Refleksjonsheftet fra start til slutt

Hvert tema i refleksjonsheftet starter med en introduksjonstekst. Denne teksten kan du lese høyt for gruppen etter å ha sett film. Du finner QR-kode til film under hvert tema.

For de som ønsker å fordype seg videre, tilbyr vi to typer øvelser: en caseoppgave som kan gjøres i plenum, og refleksjonsspørsmål. Vi håper dette vil hjelpe deg med å innlemme kunnskapen fra materialet på en meningsfull måte.

Caseoppgaver og refleksjonsspørsmål

Caseoppgavene og refleksjonsspørsmålene er utformet med utgangspunkt i realistiske scenarioer som du kan oppleve i arbeidshverdagen. Husk at formålet med oppgavene er å benytte ny kunnskap og reflektere over ulike alternativer til løsning. Det er viktig å huske på å ikke fordele skyld eller peke ut hva som eventuelt har blitt gjort feil tidligere.

Mange kan oppleve at dette er første gang de lærer om, eller diskuterer seksuell helse og eldre, da dette er et underkommunisert tema i utdanning og samfunn generelt. Derfor har de fleste begrenset kunnskap om temaet på forhånd.

Hva er en refleksjon?

En refleksjon er en bevisst og til dels styrt tankeprosess. Hensikten er å belyse det som har skjedd eller er dokumentert på ulike måter. En refleksjon handler ikke om å bli enige, men å bidra med ulike perspektiver på en sak. Derfor trenger ikke en refleksjon å føre til en løsning, men fungerer heller som en åpen diskusjon.

Når du reflekterer er det derfor viktig at du utfordrer ditt eget – og andres – tankesett om tematikken.

Støtte i refleksjonsarbeidet

Dersom dere ikke er vant til å reflektere, hverken alene eller sammen, kan samtalene gjerne bære preg av enighet og støtte, istedenfor diskusjon og spørsmål. Dette er vanlig i hverdagslige samtaler, og handler ofte om å unngå å støte andre eller oppfattes negativt.

I refleksjonsarbeidet er hensikten å bryte med enighetssamtalene og heller utvide og fordype forståelsen. Det kan derfor være svært nyttig å øve seg på å tenke ulikt og se flere sider av en sak.

For eksempel, selv om de fleste er enige i at seksuell helse er et viktig tema, er det likevel mange som ikke prioriterer dette i arbeidet. Å undersøke årsakene og å ta inn ulike perspektiver i diskusjonen kan føre til en dypere forståelse av eventuelle utfordringer.

Etiske refleksjoner

Tjenesteytere skal ta utgangspunkt i tjenestemottakers egne verdier, kunnskap og ressurser. Vi har et ansvar for å påse at den enkelte ikke umyndiggjøres. Vi har i kraft av vår faglige kompetanse makt til å hjelpe.

Vi må likevel ha i bakhodet at hjelp kan oppleves som krenkende for mottakeren. Fag og etikk går hånd i hånd, og vi som tjenesteytere må derfor ha et kritisk blikk på både egen fagkunnskap og egne verdier.

I arbeid med mennesker vil det alltid oppstå en rekke etiske dilemmaer, og seksuell helse er intet



unntak. Mange vil kunne kjenne igjen seksuell adferd hos den enkelte tjenestemottaker, men oppleve usikkerhet rundt hvordan håndtere, samt vurdere etiske hensyn angående selvbestemmelsesrett, informasjonsmengde, grenser og makten vi har som tjenesteyter. Tjenesteytere opplever det ofte som et etisk dilemma hvorvidt de skal involvere seg i situasjoner som omhandlet seksuell helse. Derfor er det viktig at det finnes retningslinjer på arbeidsplassen for hvordan en skal håndtere og handle i ulike situasjoner. Det er også viktig at helsepersonell snakker om seksuell helse og blir trygge i sin rolle.

Refleksjonsmodell

Refleksjon kan være en kraftfull måte å lære av erfaringer på. Her er en modell som kan hjelpe deg med å strukturere refleksjonsprosessen:

1. Beskriv hendelsen eller opplevelsen
 - Hva skjedde?
 - Hvem var involvert?
 - Hva var omstendighetene rundt hendelsen?
2. Utforsk dine følelser og tanker
 - Hva følte du i øyeblikket?
 - Hvilke tanker og refleksjoner hadde du?
 - Hva var dine reaksjoner på hendelsen?
3. Vurder hendelsen eller opplevelsen
 - Hvilke verdier og antakelser kommer til uttrykk i hendelsen?
 - Hva kan du lære av hendelsen eller opplevelsen?
 - Hva ville du gjort annerledes hvis du kunne gjøre det om igjen?
4. Planlegg for handling
 - Hva kan du gjøre annerledes i fremtiden basert på dine refleksjoner?
 - Hvordan kan du bruke denne erfaringen til å utvikle deg videre?
 - Hvilke handlinger kan du utføre for å endre eller forbedre situasjonen?

Husk at denne modellen bare er en veiledning, og at du kan tilpasse den til dine egne behov og preferanser.

Kort om veiledning

Veiledning er en målrettet samtale som har som mål å skape refleksjon. Som helsepersonell veileder du mye i arbeidshverdagen, kanskje uten å være klar over det. Det er likevel viktig å huske på forskjellen mellom veiledning og rådgivning. Rådgivning innebærer å gi råd, mens veiledning handler om å hjelpe den enkelte til å finne svar på egenhånd.

Den som får veiledning, får på denne måten mulighet til å finne sine egne svar og løsninger. Det er ønskelig at den som ber om veiledning, er den som er mest aktiv.

Å lede grupper

Alle grupper trenger en fasilitator som kan lede gruppeprosessen. Dere kan vurdere å ha en fast leder, men det kan også være nyttig å la flere prøve seg som gruppeleder. Dette gir god trening i å diskutere seksuell helse i en faglig kontekst og kan gi mestringsfølelse for den enkelte.

En gruppeleders oppgave er å sette mål for dagen, hjelpe gruppen med å identifisere hindringer og muligheter, stille oppfølgingsspørsmål og veilede gruppen i å finne veien videre. Det er viktig å fokusere på muligheter fremfor bare hindringer. Når vi snakker om seksuell helse, er samtalen ofte preget av en negativ kontekst, som seksuelle overgrep, seksuelt overførbare infeksjoner og problematferd. Selv om det er viktig å ha kunnskap om disse temaene, kan de ofte overskygge den positive siden av seksualiteten - det som er bra. Diskuter med gruppen hvilket perspektiv dere bør ha.

Gruppelederen bør også delta i samtalen for å unngå at noen føler at gruppelederen har svaret på alt, og for å skape samhold i gruppen. Trygghet i gruppen er en forutsetning for at alle skal føle seg komfortable med å dele sine meninger og bidra i samtalen.

I en trygg gruppe får alle mulighet til å delta, det er rom for ulike meninger, og alle viser respekt for hverandre. Som en huskeliste kan dere bli enige om å etablere grupperegler, som gruppen selv skal utarbeide. Hvis ingen kommer med forslag til regler, kan du foreslå noen selv. Eksempler på regler kan være å ha telefonen på lydløs, akseptere alle følelser og løfte hånden hvis man ønsker å si noe. Andre forslag kan være å ikke avbryte eller anta hva andre skal si, stille åpne spørsmål, etc.

Oppfølgingsspørsmål

Oppfølgingsspørsmål kan være nyttig for å utdype noe som er blitt sagt. For eksempel, hvis noen sier at de har det bra, kan et godt oppfølgingsspørsmål være «Hva er det som gjør at du har det bra?». Dette kan også være nyttig når du leder en gruppe. Noen eksempler på oppfølgingsspørsmål er:

- «Hva tenker du på når du sier ...?»
- «Hva mener du med ...?»
- «På hvilken måte tenker du ...?»
- «Kan du utdype ...?»





Anerkjennelse

Å være en del av en gruppe og dele tanker og spørsmål kan være nytt og krevende for mange, noe som også gjelder i samtaler med pasienter. Anerkjennelse av deltakernes eller pasientenes utsagn fra deg som gruppeleder er derfor viktig, og kan oppleves som en positiv verdivurdering på å ha gjort noe riktig. Anerkjennelse kan bidra til å styrke tryggheten i gruppen og øke deltakelsen, noe som gir et løft for selvfølelsen. En anerkjennende holdning kan sees i sammenheng med aktiv lytting og at du engasjerer deg i gruppen.

Noen eksempler på anerkjennende tilbakemeldinger fra gruppeleder kan være:

- «Ja, det er helt riktig!»
- «Det var en god tanke!»
- «Forstår jeg deg riktig når du sier at ...?»
- «Veldig spennende!»

Hvis noen svarer «galt» eller på en annen måte snakker om temaet på en nedsettende måte, er det viktig å korrigere, men samtidig anerkjenne personen. For eksempel:

- «Det var et godt forslag/fint at du kommer med forslag, men kan vi se på det fra en litt annen vinkel?»
- «Bra at du nevner dette, men kan vi kanskje tenke litt annerledes?»

Positivt språk

Selv om det kan være vanskelig å unngå å bruke ord som «nei/ikke», er det viktig å prøve å begrense bruken av «nei», fordi de kan gi en negativ følelse og fremstå som kritiske eller avvisende. I stedet kan vi prøve å bruke positive formuleringer for å korrigere eller veilede. For eksempel:

- «Jeg skjønner hva du mener, men kanskje vi kan se på det fra denne vinkelen i stedet?»
- «Jeg ser poenget ditt, men hva med å prøve å se på det fra et annet perspektiv?»
- «Takk for ditt bidrag, men hva hvis vi tenker på det på denne måten i stedet?»

Ved å bruke positive formuleringer og anerkjennende tilbakemeldinger, kan man skape en trygg og støttende atmosfære i gruppen. Dette vil igjen bidra til at deltakerne føler seg mer involvert og engasjerte i samtalen.

Å lytte

Lyttenivåer er en viktig faktor i kommunikasjon. Lytting kan variere fra passiv lytting, der vi kun tar opp overfladisk informasjon, til aktiv lytting, der vi er fokusert og engasjert i samtalen. Aktiv lytting innebærer å gi full oppmerksomhet til samtalepartneren, være til stede i øyeblikket, reflektere over det som blir sagt og gi tilbakemelding. Fokuser på hva som blir sagt og still åpne spørsmål for å lære mer fra den som snakker, heller enn å vente på tur for å dele dine assosiasjoner. Aktiv lytting bidrar til å skape en følelse av forståelse og respekt mellom partene, og kan være svært nyttig i både personlige og profesjonelle sammenhenger.

VIDERE LESING



NDLAs fagartikkel
om veiledning

LENKER TIL
EKSTERNE KILDER,
FOR DEN SOM VIL
LÆRE MER.



DEL 1: OM SEKSUELL HELSE

SE FILMEN



1 Å REFLEKTERE OM SEKSUELL HELSE

Seksuell helse kan være et utfordrende og følsomt tema, men trenger ikke å være det! 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 eldres seksualitet tabubelagt og kan påvirkes av stereotyper holdninger og forventninger.

Vi trenger å bryte ned disse forventningene og anerkjenne eldre voksnes seksuelle behov og utfordringer. God seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle forhold, med muligheten til å ha gode og trygge seksuelle opplevelser uten tvang, diskriminering eller vold.

Det handler også om å ha en forståelse for at seksuell helse er et stort og bredt tema – alt fra følelser og tanker, til intimhygiene og å føle seg bra, til hudkontakt og samleie.

For å kunne gi beste tjenester innen seksuell helse og sexologi trenger vi et bredt spekter av kunnskap og en tverrfaglig tilnærming. Dette inkluderer en forståelse av de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som påvirker seksualiteten. I praksis kan dette innebære behov for økt kompetanse for å takle de komplekse problemstillingene som kan oppstå i møte med pasienter/brukere.

Til syvende og sist, for å bedre seksuell helse og skape mer åpenhet om dette temaet, er det viktig å endre måten vi snakker om seksualitet på. Vi må fokusere på å skape et trygt og inkluderende miljø hvor eldre voksne, uansett bakgrunn, kan diskutere sine seksuelle behov og utfordringer uten frykt for stigmatisering eller diskriminering.

Og husk – som helsepersonell kan du trolig mye mer om seksuell helse enn det du selv tror!





Refleksjonsspørsmål:

- I nyhetsbildet den siste uken - hvilke saker om seksuell helse kan du huske å ha sett? Hva slags seksualitet fremmes? Hvem har sex?
- Hvilke stereotypier og forventninger om eldre voksnes seksualitet har du opplevd?
- Hvorfor er måten vi snakker om seksualitet på viktig for å fremme god seksuell helse blant eldre voksne?
- Hvordan kan vi skape et trygt og inkluderende miljø der eldre voksne kan diskutere sine seksuelle behov og utfordringer uten frykt for stigmatisering eller diskriminering?
- Hvilke fagpersoner bør samarbeide for å gi pasienter/brukere best mulig behandling?

VIDERE LESING



God seksuell helse,
vårt felles ansvar.
Strategi for seksuell
helse, Regjeringen

2 SEKSUELL HELSE

SE FILMEN



Seksualitet er en sentral del av det å være menneske, og kan fremme helse og livsmestring. I regjeringens strategi for seksuell helse omtales seksualitet som en ressurs for å mestre livet.

Som nevnt er seksuell helse et stort og bredt tema. Ofte har vi et snevert syn på hva seksualitet er, og tenker kanskje at kun penetrering er sex. Men god seksuell helse kan handle om nytelse, identitet, selvfølelse, kroppsbilde og relasjoner til andre. Dårlig seksuell helse, som eksempelvis seksuelle overgrep, å ikke kunne leve åpent med sin seksuelle orientering, etc., kan derfor få konsekvenser for den psykiske helsen og for hvor godt vi tar vare på vår fysiske helse.

Seksuell helse er like viktig for eldre som for yngre mennesker, men det er et tema som ofte blir oversett i eldreomsorgen. Eldre voksne kan oppleve utfordringer som fysiske begrensninger, medisiner som kan påvirke seksuell funksjon og endringer i sosiale situasjoner som kan påvirke den seksuelle helsen. Derfor er det viktig å øke kunnskapen og bevisstheten om eldre og seksuell helse og innlemme dette som en viktig del av helsetjenestene for eldre voksne.

En positiv tilnærming til seksualitet handler om å anerkjenne at eldre voksne har samme rettigheter og behov for seksuell helse som alle andre. Det dreier seg om å gi eldre voksne rom for å uttrykke seg, føle seg attraktive og ha en sunn og trygg seksualitet. Det kan også være nyttig å gi opplæring og veiledning til eldre voksne om seksuell helse, for eksempel ved å tilby kurs og informasjonsmateriell om seksuelle problemer og løsninger.



En negativ tilnærming til seksualitet hos eldre voksne kan inkludere å ignorere eller nedvurdere deres seksuelle behov, eller anta at eldre voksne ikke lenger er interessert i, eller i stand til å ha et aktivt seksualliv. Det er viktig å endre disse fordommene og forstå at seksuell helse er en integrert del av den totale helsen og velværen for den enkelte, gjennom hele livet.

For å sikre at eldre voksne kan opprettholde en god og trygg seksualitet, er det viktig å øke bevisstheten om seksuell helse blant helsepersonell. Et viktig sted å begynne er å inkludere seksualitet i utdannings- og opplæringsprogrammene for helsearbeidere. Det er også nødvendig å utvikle retningslinjer om seksuell helse på deres arbeidsplass.

I tillegg til å være viktig for den fysiske og psykiske helsen, kan en positiv tilnærming til eldre voksne og seksuell helse også bidra til å forbedre deres livskvalitet og øke følelsen av velvære. Det er viktig at helsepersonell gir eldre voksne rom og støtte til å uttrykke seg og delta i en sunn og trygg seksualitet.

Refleksjonsspørsmål:

- Hva betyr seksuell helse for deg?
- Hvilke normer eller holdninger opplever du at ofte knyttes til seksualitet og eldre?
- Hvilke konsekvenser kan disse normene/holdningene ha? Tenk gjerne på arbeidsplassen, i møte med helsevesenet og hvordan de kan påvirke helsen til pasienten, o.l.



Caseoppgave:

Du arbeider som helsearbeider på et sykehjem som har som mål å forbedre omsorgen for pasientene og deres helhetlige velvære. Sykehjemmet har nylig fått henvendelser fra pårørende og enkelte pasienter som ønsker økt fokus på seksuell helse.

Du har blitt bedt om å lede en gruppe av helsearbeidere i utviklingen av retningslinjer for seksuell helse på sykehjemmet. Retningslinjene skal være utviklet med respekt for pasientenes autonomi og verdighet, samt deres fysiske og psykiske helsebehov.

Oppgaven din er å utvikle retningslinjer som:

- Respekterer og beskytter pasientens rett til privatliv og autonomi, samtidig som de ivaretar pasientens helsebehov.
- Støtter helsepersonellet i å håndtere situasjoner som kan oppstå når det kommer til seksualitet og seksuell aktivitet mellom pasienter.
- Legger til rette for opplæring og bevisstgjøring av helsepersonell i spørsmål om seksuell helse på sykehjemmet.
- Ivaretar kulturelle og religiøse hensyn når det kommer til seksuell helse.
- Innehar prosedyrer for hvordan snakke med pårørende, og hvor mye de har behov for å vite.

Hva legger dere vekt på? Diskuter i gruppen. Skriv ned og ha dette som retningslinjer for videre arbeid.

Veiledning til caseoppgave:

Eksempler på punkter som kan løftes:

- Respektere og beskytte pasientenes rett til privatliv og autonomi, inkludert deres seksuelle aktiviteter og behov.
- Støtte helsepersonell i å håndtere situasjoner knyttet til seksualitet og seksuell aktivitet mellom pasienter. Personalet må være forberedt på å håndtere spørsmål om seksuell helse og samarbeide med pasienter og pårørende for å finne løsninger som ivaretar pasientenes ønsker og behov.
- Legge til rette for opplæring og bevisstgjøring av helsepersonell i spørsmål om seksuell helse på sykehjemmet, inkludert kulturelle og religiøse aspekter, samt kjønns- og seksualitetsmangfold. Gi råd og veiledning til pasienter og pårørende når det er nødvendig.
- Ivareta kulturelle og religiøse hensyn når det gjelder pasientenes seksuelle helsebehov, inkludert tilgang til ressurser og støtte tilpasset deres kulturelle og religiøse behov.
- Forebygge og håndtere uønskede hendelser, re-traumatisering og overgrep ved å være oppmerksom på tegn på slike hendelser, følge retningslinjer for forebygging og håndtering av seksuelle overgrep og trakassering på arbeidsplassen, og skape et trygt og tillitsfullt miljø for pasientene.
- Samarbeide med pårørende og tverrfaglig team for å ivareta pasientenes seksuelle helsebehov, sikre pasientenes autonomi og verdighet, og gi relevant informasjon og støtte når det gjelder seksuell helse.

Retningslinjene må tilpasses sykehjemmets spesifikke behov og situasjon, men det er viktig å ha klare og tydelige retningslinjer som støtter helsepersonell i å ivareta pasientenes seksuelle helsebehov på en trygg og forsvarlig måte.

VIDERE LESING



«Hva er seksuell helse?»
Fagartikkel av
Haakon Aars

3

PLISSIT OG TJENESTE-MOTTAKERE

Helsepersonell har en hjelperrolle i møte med pasienter/brukere. Dette gjelder også når det kommer til seksuell helse, der det er viktig å sikre faglig forsvarlighet og unngå å overskride eget kompetanseområde. En nyttig metode for å sikre dette er å bruke PLISSIT-modellen. Denne er utviklet for å gi et rammeverk for vitenskapelig forståelse av sykdom, spesielt psykiske sykdommer og utfordringer.

Modellen er delt inn i fire nivåer:

- P (permission) - Behandler gir pasienten tillatelse til å diskutere seksuell helse og utfordringer.
- LI (limited information) - Behandler gir adekvat informasjon til pasienten om ulike tilstander.
- SS (specific suggestions) - Behandler tilpasser informasjon og behandling til den enkelte pasient, og tilbyr behandling i form av medisiner og hjelpemidler.
- IT (intensive therapy) - Behandler behandler komplekse seksuelle problemer som krever spesialisert behandling. Eksempler inkluderer parterapi, behandling av depresjon, overgrepssproblematikk, utredning av kjønnsinkongruens og hormonforstyrrelser. Spesialkompetanse kreves. Hvis nødvendig, henvises pasienten videre til spesialisttjenester.

Alle kan ikke alt. Dette gjelder også innen helsearbeid. Men alle med helseutdanning bør befinne seg på P-nivå. Det er lett å tenke at det må eksperter til for å snakke om seksuell helse, men husk at du som helsepersonell har kompetanse på menneskekroppen – og med det også



Illustrasjon: Linde Hegge

SE FILMEN



seksuell helse. PLISSIT er en fin huskeregel på at du både kan og plikter å snakke om seksuell helse, men samtidig trygge deg på å ikke gå utenfor ditt kunnskapsnivå.



VIDERE LESING



Fagartikkel:
«Sykepleiere
kan hjelpe
pasientene til
bedre seksuell
helse» av Trude
Langhelle, et al.

Caseoppgave:

Linda er en 34-årig helsefagarbeider hos dere. Hun har ingen formell utdanning innen seksuell helse, men hun er faglig interessert og opptatt av emnet. Hun mener at dere har for lite fokus på seksualitet og prøver derfor ofte å ta opp temaet. Linda ønsker også at dere skal arrangere fagdager om seksuell helse, men lederen har foreløpig sagt at det ikke kan prioriteres. Linda er misfornøyd med ledelsens prioriteringer, og du har oppdaget at hun snakker med pasientene om seksualitet og at hun har kjøpt inn glidemiddel og seksuelle hjelpemidler til noen av beboerne.

- Hvor befinner Linda seg på PLISSIT-modellen?
- Hva tenker dere at hun gjør riktig?
- Er det noe dere tenker hun gjør feil?

Veiledning til caseoppgave:

Linda befinner seg på P. Det vil si at hun kan tilrettelegge for å snakke om seksualitet dersom beboere eller pasienter ønsker det. Hun overskrider sitt eget kompetanseområde i det hun tar ansvar for pasientenes seksualitet. Kjøp av seksualtekniske hjelpemidler kan ligge så langt opp som IT, avhengig av pasientenes behov og mulige utfordringer. Med tanke på Lindas engasjement kan det være en idé å gi henne kunnskap om PLISSIT.

Det er positivt at Linda er interessert i seksuell helse og ønsker å ta opp temaet, spesielt på en arbeidsplass som jobber med eldre beboere. Det er også bra at hun er interessert i å øke beboernes livskvalitet og trivsel.

På den andre siden kan det være problematisk at hun snakker med pasientene om seksualitet uten å ha den nødvendige grunnkompetansen. Hun skal ikke kjøpe inn seksuelle hjelpemidler på eget initiativ.

I slike situasjoner bør det tas hensyn til beboernes integritet og privatliv, og det bør være klare retningslinjer og protokoller for hvordan håndtere seksuelle spørsmål og behov. Det kan være lurt å involvere spesialisthelsetjenester eller konsultere eksperter på feltet når en møter utfordringer knyttet til seksuell helse.

Refleksjonsspørsmål:

- Hvordan kan PLISSIT-modellen hjelpe helsepersonell med å sikre faglig forsvarlighet innen seksuell helse?
- Hvorfor er det viktig at helsepersonell tar seg tid til å ha en samtale med pasienter om seksuell helse, i stedet for å kun gi ut en brosjyre eller begrenset informasjon?
- Hvordan kan helsepersonell sikre at de ikke overskrider sine kompetanseområder når det gjelder seksuell helse, og vite når de bør henvise pasienter til spesialistkompetanse?

4

Å SNAKKE MED ELDRE OM SEKSUELL HELSE



Det kan kanskje kjennes litt vanskelig å snakke om seksuell helse, særlig med eldre voksne. Men visste du at mange pasienter faktisk ønsker å snakke om temaet? For å starte en slik samtale, oppfordrer vi helsepersonell til å ta initiativet og inkludere spørsmål om seksuell helse i allerede eksisterende skjemaer.

En god anledning til å ta opp temaet er under inntakst-/kartleggingssamtaler eller anamneser, hvor helsepersonell kan gjøre pasienten trygg på at det er rom for dialog om spørsmål knyttet til seksualitet og intimitet. Det kan også være lurt å minne pasienten om at de kan komme tilbake senere med spørsmål eller utfordringer.

En viktig del av seksuell helsepraksis er å inkludere en seksuell anamnese. Anamnesen bør inneholde spørsmål om pasientens seksuelle aktivitet og eventuell risikoatferd i løpet av det siste halvåret. Noen relevante spørsmål kan være om pasienten har en fast partner nå, antall partnere, partnerens opprinnelsesland (med høy forekomst av enkelte seksuelt overførbare infeksjoner), seksuell praksis (som vaginalt eller analt samleie, oralsex, oral-anal kontakt), bruk av kondom eller medisiner, hvilke kjønn pasienten har sex med, og om pasienten eller partneren bruker sprøyter for å injisere rusmidler. Andre relevante spørsmål kan være: Opplever du utfordringer knyttet til å praktisere

SE FILMEN



seksualiteten din slik du ønsker? Medisiner kan påvirke seksualiteten, er det en utfordring for deg?

Selv om ordet «sex» kan føles ubehagelig eller provoserende for noen, er det viktig å huske på at seksuell helse er en viktig del av helheten. Mange har et skambelagt forhold til seksualitet eller ser på det med humor, men det er viktig å ta temaet på alvor og åpne opp for en ærlig samtale om seksuell helse og velvære.

En god modell som kan brukes for å snakke om seksuell helse er BETTER-modellen. BETTER står for:

- B: Bring up (Ta opp emnet)
- E: Explain (Forklar hvorfor dette er viktig)
- T: Tell (Informere om seksualitet relatert til sykdom og behandling)
- T: Timing (Velg riktig tidspunkt for samtalen)
- E: Educate (Gi informasjon om seksuell helse og beskyttelse)
- R: Respond (Respondere på spørsmål og bekymringer)

BETTER-modellen kan være en nyttig tilnærming for å starte en samtale om seksuell helse, og for å sikre at alle relevante aspekter av temaet blir dekket.

Refleksjonsspørsmål:

- Hvorfor kan det være utfordrende for helsepersonell å ta opp temaet seksuell helse med eldre voksne, og hvordan kan BETTER-modellen hjelpe?
- Hvilke spørsmål er relevant for deres arbeidsplass og bør derfor inkluderes i en seksuell anamnese? Hvorfor er det viktig å spørre om akkurat dette?
- Hva kan helsepersonell bidra med for å gjøre pasienter trygge på å diskutere spørsmål knyttet til seksualitet og intimitet. Hvorfor er dette viktig for pasientens helhetlige helse?

Caseoppgave:

Du jobber som helsepersonell på et sykehjem, og har nettopp fått en ny pasient, Arturo, på 80 år. Du har hatt en kort introduksjonssamtale med Arturo og har blitt tildelt ansvaret for å ta vare på ham under hans opphold på sykehjemmet. Du har også fått vite at Arturo nylig har mistet samboeren sin, og han har ingen pårørende som besøker ham regelmessig.

Du ønsker å starte en samtale om seksuell helse med Arturo, for å sikre at hans behov blir ivaretatt. Du bestemmer deg for å bruke BETTER-modellen for å strukturere samtalen.

Hvordan ville du gjort dette? Spill gjerne rollespill dersom dere er komfortable med dette.

Veiledning til caseoppgave:

Her er noen mulige steg for hvordan samtalen kan gjennomføres:

- B: Bring up (Ta opp emnet): Du kan starte samtalen ved å si noe som «Arturo, jeg vil gjerne snakke med deg om seksuell helse. Dette er et tema enkelte opplever som litt utfordrende å snakke om, men viktig å ta opp. Er det greit for deg om vi snakker litt om dette?».
- E: Explain (Forklar hvorfor dette er viktig): Du

kan forklare for Arturo hvorfor det er viktig å snakke om seksuell helse, spesielt når han bor på et sykehjem. Du kan for eksempel si «Som helsepersonell er det viktig for oss å sikre at du har en god livskvalitet og at dine behov blir ivaretatt. Seksuell helse er en viktig del av det å ha et godt liv, og vi ønsker å sikre at du føler deg trygg og komfortabel på sykehjemmet».

- T: Tell - informere om seksualitet relatert til sykdom og behandling: Du kan informere Arturo om hvordan sykdom og behandling kan påvirke seksuell helse og eventuelle utfordringer som kan oppstå. Dette kan gi ham en forståelse av at helsepersonell tar hans seksuelle helse på alvor og kan bidra til å åpne opp for en mer åpen og ærlig samtale.
- T: Timing (Velg riktig tidspunkt for samtalen): Det er viktig å velge riktig tidspunkt for å starte samtalen. Du kan for eksempel vente til dere har hatt noen samtaler og han har blitt trygg på deg som helsepersonell.
- E: Educate (Gi informasjon om seksuell helse og beskyttelse): Du kan gi Arturo informasjon om seksuell helse og beskyttelse, og diskutere relevante temaer som prevensjon og seksuelt overførbare infeksjoner. Du kan også gi ham tips om hvordan han kan opprettholde en sunn og aktiv seksuell helse, selv om han bor på sykehjemmet. I tillegg kan du legge til at enkelte medisiner kan påvirke seksualiteten, og at dersom dette er tilfelle så kan han få hjelp til dette.
- R: Respond (Respondere på spørsmål og bekymringer): Du bør oppmuntre Arturo til å stille spørsmål og dele sine bekymringer. Det er viktig å lytte nøye til eventuelle spørsmål og bekymringer, og gi støtte og veiledning

VIDERE LESING



«Samtaleverktøyet BETTER kan gjøre det lettere å snakke om seksualitet» av Astrid Blikstad, et al.

DEL 2: MANGFOLD OG INKLUDERING

5 MANGFOLD, NORMER OG LIKEVERD

SE FILMEN



Du har kanskje hørt noen si «Jeg har ingen fordommer, jeg!». Det høres veldig fint ut - men; ved å tro at vi ikke har noen fordommer, blir det vanskeligere å se egne forutinntattheter og hvordan de påvirker menneskene rundt oss. For vi har alle fordommer – det er helt naturlig, og er en måte å «sortere» menneskene rundt oss på. Selv en positiv fordom, som at alle eldre er så blide og søte, kan oppleves negativt, fordi det både sier noe om din forventning, men også om hvilket handlingsrom vi da gir eldre mennesker. Jo mer utforskende vi er om egne fordommer – jo bedre blir vi til å møte andre.

Dersom vi mangler kunnskap, kan det føre til mangel på aksept for tjenestemottakers seksuelle orientering eller preferanser. For eksempel kan fordommer føre til diskriminering og forskjellsbehandling. Derfor er det viktig for helsepersonell å arbeide aktivt for å utvikle en anerkjennende og respektfull holdning til den enkelte.

Samfunnet har ulike normer som representerer forventninger vi har til menneskene rundt oss og tanker om hva som er normalt. Majoriteten blir

ansett som det «normale», selv om ikke alle passer inn i disse normene. Vi har normer som kan være fine å ha, som «kønnormen», mens andre normer kan være problematiske, som for eksempel antagelsen om at alle er født funksjonsfriske. Når det kommer til seksuell helse og eldre, er funksjonsnormen, heteronormen, kjønnsnormen og tokjønnsnormen de vanligste normene vi snakker om.

For å utfordre normer og skape mer inkluderende og ikke-diskriminerende tjenester og møteplasser er inkluderende språkbruk et fint sted å starte. Å spørre etter «samboer», «kjæreste», «ektefelle» eller «partner», istedenfor «han» eller «hun», kan være inkluderende språkbruk. Det kan også være å spørre hva som er viktig for en person eller hvilket pronomen de ønsker å benytte. Når det kommer til likestilling, handler det om å fokusere på holdninger og forutsetninger som påvirker hvordan vi behandler og omtaler ulike grupper av mennesker. Inkluderende språkbruk kan være med på å endre disse holdningene og forutsetningene, og skape mer likeverdige relasjoner.

Refleksjonsspørsmål:

- Hva slags fordommer eller holdninger kan du som helsearbeider ha når det gjelder eldre pasienter som bryter med normer for kjønn og seksualitet? Hvordan kan du bli mer bevisst på disse holdningene og unngå diskriminering eller forskjellsbehandling basert på kjønn og seksualitetsmangfold?
- Hvilke normer finnes når det gjelder seksuell helse og eldre pasienter med ulike kjønnsidentiteter og seksuelle orienteringer? Hvorfor er det viktig å være oppmerksom på og utfordre disse normene for å kunne gi gode helsetjenester til eldre pasienter med kjønns- og seksualitetsmangfold?
- Hvordan kan du som helsearbeider sørge for å holde deg oppdatert på kunnskap om seksualitet, kjønns- og seksualitetsmangfold, for å kunne gi gode helsetjenester til eldre pasienter med ulike bakgrunner og behov?





Caseoppgave:

Eirik er en 78 år gammel mann som har vært åpen homofil i hele sitt voksne liv. Han har nylig mistet sin partner i kreft og har slitt med depresjon og ensomhet siden. Han bestemmer seg for å ta kontakt med fastlegen sin for å få hjelp til å håndtere følelsene sine. Under konsultasjonen spør fastlegen om Eiriks seksuelle helse og om han har hatt sex siden partnerens død. Eirik forteller at han ikke har hatt sex med noen siden partnerens død, og at han er usikker på om han noen gang vil kunne bli intim med noen igjen. Fastlegen anbefaler at han snakker med en sexolog eller terapeut som kan hjelpe ham med å håndtere følelsene sine og eventuelle utfordringer knyttet til seksuell helse. Han er redd for å havne på sykehjem, og er usikker på om han tør å være seg selv fullt ut dersom dette skjer.

Hva kan dere gjøre på deres arbeidsplass for å trygge eldre skeive og unngå at de skjuler sin seksuelle orientering? Hvilke grep kan dere gjøre for å oppnå god kommunikasjon og åpenhet? Hvordan ville du møtt Eirik dersom han flyttet inn på sykehjemmet du jobber på?

Veiledning til caseoppgave:

Eldre skeive mennesker kan ha opplevd diskriminering og stigma gjennom hele livet, og dette kan påvirke evnen til å være åpen om sin seksualitet og søke hjelp når det trengs. I tillegg kan aldersrelaterte endringer i kroppen, som for eksempel tap av hormoner og generelle

helseproblemer, påvirke seksuell funksjon og trivsel. Dette kan føre til at noen eldre skeive mennesker sliter med å opprettholde et aktivt sexliv, eller til og med vurdere å avstå fra seksuell aktivitet helt.

For å skape en åpen og trygg dialog er det viktig å være bevisst på egne holdninger og ta hensyn til pasientens individuelle behov og erfaringer. Det kan være nyttig å ha en inkluderende holdning og bruke et språk som ikke antar heteroseksualitet som normen. Helsepersonell bør også oppfordre pasienten til å være åpen om sin seksualitet og stille spørsmål for å få en bedre forståelse av deres behov og bekymringer. Det kan også være lurt å være oppmerksom på mulige aldersrelaterte endringer som kan påvirke seksuell helse, og tilby passende behandlingsalternativer eller henvisning til spesialistbehandling hvis nødvendig.

VIDERE LESING



«Veien til inkluderende eldreomsorg»
av Janne Bromseth

6

SE FILMEN



ET MANGFOLD AV BEHOV

Eldre mennesker kan ha ulike kjønnsidentiteter, seksuelle orienteringer, funksjonsvariasjoner, kroppsvariasjoner og etniske og religiøse bakgrunner. Helsepersonell må være bevisste på mangfoldet blant eldre og ta hensyn til dette i sin behandling og omsorg. Eldre mennesker har samme rett til seksuell helse som yngre mennesker, og helsepersonell bør eksempelvis sørge for å gi informasjon om seksuelle utfordringer eldre kan møte, samt informasjon om beskyttelse mot seksuelt overførbare infeksjoner.

Religion og kulturell bakgrunn kan også påvirke eldre menneskers syn på seksualitet og intimitet. Helsepersonell må være sensitive overfor eldre menneskers religiøse og kulturelle overbevisninger og tilpasse sin tilnærming til deres individuelle behov og ønsker. Søk gjerne mer kunnskap hos organisasjoner som Skeiv Verden, Salam eller MiRA senteret for støtte og veiledning i slike tilfeller.

Når det gjelder aldring og seksuell helse, er det viktig å huske at eldre mennesker kan ha ulike kroppsvariasjoner og oppleve usikkerhet rundt egen kropp på samme måte som yngre mennesker. Helsepersonell bør være bevisste på dette, og tilpasse sin behandling og omsorg til de individuelle behovene og bakgrunnen til eldre pasienter. Ved å være lydhøre for eldre menneskers unike situasjon, kan man skape et inkluderende og trygt miljø for eldre mennesker når det gjelder deres seksuelle helse.



Refleksjonsspørsmål:

- Hvordan kan helsepersonell arbeide med å inkludere mangfoldsperspektiver i sin tilnærming til eldre og seksuell helse?
- Hvilke konsekvenser kan diskriminering basert på etnisitet og religion ha for eldre menneskers seksuelle helse? Hvordan kan helsepersonell bidra til å motvirke slike negative konsekvenser?
- Hvordan kan vi legge til rette for at eldre mennesker med ulike funksjonsvariasjoner eller kroppsvariasjoner kan uttrykke sin seksualitet og ha trygge og respektfulle intime relasjoner?

VIDERE LESING



**Fagartikkel om
seksuelle rettigheter
hos NDLA**

- Sikre at pasienten mottar nødvendig behandling og omsorg, inkludert hygiene og personlig stell, på en måte som er i tråd med hennes religiøse tro og som ikke hindrer hennes rehabilitering.
- Sikre at du har tilstrekkelig kunnskap om hennes religiøse overbevisninger og kulturelle bakgrunn, og være sensitiv overfor hennes ønsker og behov.
- Utarbeide en tilpasset omsorgsplan for pasienten, som inkluderer hennes ønsker og behov når det gjelder religiøs praksis og seksuell helse, og samarbeide med andre helsepersonell og pasientens pårørende for å sikre at pasienten mottar adekvat omsorg og behandling.
- Ha en inkluderende tilnærming og respektere pasientens kulturelle og religiøse bakgrunn, samtidig som du sikrer at hun mottar nødvendig helsehjelp.

Hvordan gjør du dette?

Veiledning til caseoppgave:

Som helsepersonell er det viktig å respektere pasientens religiøse og kulturelle bakgrunn, og samtidig sørger for at hun mottar nødvendig behandling og omsorg. For å tilrettelegge for pasientens individuelle behov og ønsker vedrørende hennes religiøse overbevisninger og seksuelle helse, kan følgende tiltak gjøres:

- Som en del av pasientens individuelle omsorgsplan lytter du til pasientens behov og bekymringer. Dette vil hjelpe deg å tilpasse behandlingen og omsorgen etter hennes ønsker og behov.
- For å ivareta pasientens ønske om å unngå å bli sett på av menn, kan du sørge for at hun blir behandlet av kvinnelige helsearbeidere, så langt det er mulig. Dette vil bidra til å skape et trygt og komfortabelt miljø for pasienten.
- Pasienten kan ha spesielle ønsker eller krav knyttet til sin religiøse praksis som kan påvirke hvordan hun ønsker å motta behandling og omsorg. Det kan være å be flere ganger om dagen, spise spesiell mat eller ønske om privatliv når hun ber om det. Som helsepersonell kan du sørge for at hun får tilrettelegging for sin religiøse praksis, så langt det er mulig.
- Selv om det kan være utfordrende å balansere pasientens ønsker og behov med nødvendig behandling og omsorg, er det viktig å sørge for at pasienten mottar adekvat behandling og omsorg. Dette inkluderer hygiene og personlig stell, medisiner, ernæring og rehabilitering.

Ved å utarbeide en tilpasset omsorgsplan for pasienten og samarbeide med andre helsepersonell og pasientens pårørende, kan du sikre at pasienten mottar nødvendig behandling og omsorg som er i tråd med hennes religion og kulturelle bakgrunn.

Caseoppgave:

Du jobber på en geriatrisk avdeling. En av pasientene, en eldre kvinne med muslimsk bakgrunn, har nylig blitt innlagt på avdelingen etter et hjerteinfarkt. Du skal hjelpe henne med daglig pleie, inkludert hygiene og personlig stell. Hun har uttrykt bekymring for at hennes religiøse tro kan hindre henne i å motta nødvendig behandling og omsorg for hennes seksuelle helse. Hun har spesielt uttrykt bekymring for å bli sett på av menn.

Din oppgave er å tilrettelegge for pasientens individuelle behov og ønsker når det gjelder hennes religiøse praksis og seksuelle helse. Du skal:

7 KROPP, FUNKSJONS- VARIASJONER OG ALDER

Eldre voksne og personer med nedsatt funksjonsevne er mer utsatt for seksuelle utfordringer på grunn av fysiologiske endringer og økt risiko for kroniske sykdommer. Dessverre blir seksuell helse ofte oversett i behandlingen av disse gruppene, på grunn av ulike faktorer som økonomi, skam, stigma, tabuer og flauhet. Men god seksuell helse kan styrke mestring, utholdenhet og overlevelse hos kronisk syke pasienter. Derfor bør helsepersonell rutinemessig ta opp spørsmål om seksualitet, spesielt med de pasientene som kan ha behov for seksualtekniske hjelpemidler på grunn av sykdom eller funksjonsnedsettelse.

Det er en myte at personer med nedsatt funksjonsevne ikke kan ha et aktivt seksualliv. Å ha en normbrytende kropp er ikke et hinder for god seksuell helse, og hindringer oppstår hovedsakelig på grunn av normer som sier at en normativ, ung, fungerende kropp er nødvendig for å ha en seksualitet. Slike stereotypier kan føre til at pasienter ikke får tilstrekkelig informasjon om hvordan de kan ivareta sin egen seksuelle helse.

Selv om en pasient er alvorlig syk, kan seksualitet fortsatt være viktig, spesielt når man er i ferd med å miste hverandre. Alvorlig sykdom kan også ha positive sider, hvor enkelte opplever å få en ny giv til å bryte normer knyttet til kjønn og seksualitet. Derfor er det viktig at helsepersonell ikke overser eller undervurderer betydningen av seksualitet og

SE FILMEN



intimitet i livet til pasienter med alvorlig sykdom eller nedsatt funksjonsevne.

Helsepersonell bør ta opp seksuell helse på en åpen og sensitiv måte, og tilby hjelp og støtte for å hjelpe pasienter og deres partnere med å opprettholde et godt seksualliv så lenge som mulig. Dette kan også omfatte å tilby informasjon om seksualtekniske hjelpemidler som kan bidra til å forbedre pasientens seksuelle helse og livskvalitet.



Refleksjonsspørsmål:

Diskuter to og to, deretter i plenum. Husk PLISSIT-modellen og likeverdige tjenester:

- I hvilke situasjoner er det relevant å ta opp seksualitet og intime relasjoner med pasienter/brukere?
- Hvilke tema knyttet til seksualitet og intime relasjoner er relevant å ta opp?



Caseoppgave:

Yuna er en 80 år gammel kvinne som bor på sykehjem og lider av multippel sklerose, noe som har påvirket mobiliteten og ført til nedsatt funksjonsevne. Hun er enke og har ikke hatt seksuell aktivitet på flere år. Nylig har hun begynt å føle seg ensom og savne nærhet og intimitet. Sykehjemspersonalet har lagt merke til endringer i humør og begynt å bekymre seg for den mentale helsen hennes.

Personalet føler seg usikre på hvordan de skal snakke med Yuna om seksualitet, ettersom de er redde for å fornærme eller skremme henne. De er også usikre på hva som kan være trygt eller passende for henne, gitt hennes nedsatte funksjonsevne og helsestatus. Personalet ønsker å hjelpe Yuna og sikre at hun får den støtten og omsorgen hun trenger, inkludert seksuell helse.

Hvordan ville du gått frem i dette tilfellet?

Hvordan kan dere skape et trygt og åpent miljø for å diskutere seksualitet med eldre pasienter som har nedsatt funksjonsevne og som kan føle seg sårbare og redde?

Veiledning til caseoppgave:

Når helsepersonell snakker med eldre pasienter som har nedsatt funksjonsevne om seksualitet, er det viktig å skape et trygt og åpent miljø. Dette kan oppnås ved å være lyttende, respektfull og sensitiv for pasientens følelser og behov. Personalet bør være forsiktig med å anta at eldre mennesker ikke er interessert i eller trenger seksuell støtte og omsorg.

For å starte en samtale om seksualitet, kan helsepersonell introdusere temaet på en naturlig måte, for eksempel ved å spørre hvordan pasienten har det og om det er noe de ønsker å diskutere. Personalet bør også være forberedt på å gi informasjon og veiledning om seksualitet og

seksuell helse, inkludert tilgjengelige tekniske hjelpemidler. Her kan en ta i bruk PLISSIT og BETTER som samtaleverktøy.

Når det gjelder eldre pasienter med nedsatt funksjonsevne, kan tekniske hjelpemidler spille en viktig rolle i å støtte deres seksuelle helse og opprettholde en viss grad av intimitet og nærhet. Dette kan inkludere ting som sengetøy og madrasser som kan justeres for å støtte ulike stillinger, spesielle puter for støtte, eller hjelpemidler for personlig hygiene og påkledning.

Det er også viktig å huske på at seksuell helse handler om mer enn bare samleie, og at berøring, kyssing, klemming og andre former for fysisk nærhet kan være like viktig for eldre pasienter med nedsatt funksjonsevne som for alle andre. Helsepersonell bør være villige til å diskutere og støtte alle aspekter av pasientens seksuelle helse og velvære, og å gi veiledning om tilgjengelige hjelpemidler og ressurser.

VIDERE LESING



Se webinar «Seksualitet, kognitive og fysiske funksjonsnedsettelse i eldre alder»

8

SE FILMEN



SEX OVER 60

Det er viktig å huske på at eldre voksne har behov for å ivareta sin seksuelle helse. Seksuell helse handler om mye mer enn bare fysisk kontakt og orgasmer. Det handler også om å føle seg respektert og verdifull som en seksuell person. Forskning har vist at eldre voksne som er i stand til å opprettholde en sunn og aktiv seksuell livsstil har en tendens til å være mer fornøyd med livet generelt, ha høyere selvtillit og være mer fornøyd med kroppen sin.

Men det er også utfordringer knyttet til seksualitet for eldre voksne. En av de største utfordringene er fysisk helse. Eldre voksne kan oppleve fysiske begrensninger som kan påvirke deres seksuelle funksjon. For eksempel kan ereksjonsproblemer påvirke seksuallivet. Enkelte kan også oppleve tørrhet i skjeden eller smerter under samleie. Helsepersonell bør være åpne og tilgjengelige for å hjelpe eldre voksne med å håndtere utfordringene.

En annen utfordring knyttet til seksualitet for eldre voksne er psykisk helse. Det handler om ensomhet, depresjon og andre psykologiske problemer som kan påvirke deres seksuelle liv. Helsepersonell bør være oppmerksomme på problemene og hjelpe til med å finne måter å håndtere dem på.

En tredje utfordring knyttet til seksualitet for eldre er sosialt stigma. Mange kan føle seg stigmatisert og isolert på grunn av samfunnets forventninger til aldring og seksualitet.

Helsepersonell bør arbeide for å bryte ned disse stigmaene og oppfordre eldre voksne til å være åpne om sine seksuelle behov og ønsker.

For å opprettholde en sunn og aktiv seksuell livsstil, er det viktig å ta vare på seg selv både fysisk og psykisk. Å opprettholde en sunn livsstil inkluderer og søke behandling for fysiske og psykiske problemer, å engasjere seg i sosiale aktiviteter og å være åpne om sine seksuelle behov og ønsker.

Refleksjonsspørsmål:

- Hvilken betydning har seksuell helse for de eldre? Hva kan det føre til hvis seksualiteten ikke ivaretas?
- Hva kan være utfordringer knyttet til seksualitet for eldre voksne? Hva kan helsepersonell gjøre for å hjelpe dem med å håndtere utfordringene?
- Hvilken rolle spiller sosialt stigma når det gjelder eldre menneskers seksualitet? Hva kan helsepersonell gjøre for å bryte ned stigmaene?





VIDERE LESING



Lær mer om eldre og
seksuell helse på
uke66.no

Caseoppgave:

Ekteparet Lars (67 år) og Kari (69 år) har vært gift i over 40 år. De har bodd sammen fram til nå og har hatt et tett og kjærlig forhold. Lars har utviklet demens og fått plass i omsorgsbolig. Kari bor fortsatt hjemme og besøker Lars jevnlig. Selv om Lars har mistet mye av hukommelsen, gjenkjenner han Kari og er glad når hun kommer på besøk.

Begge ektefellene har et ønske om å opprettholde samlivet og seksualiteten sin, men situasjonen er utfordrende. Lars har vanskeligheter med å huske ting og har mistet mye av evnen til å ta initiativ til intimitet. Kari er også bekymret for at seksualiteten deres kan bli sett på som upassende i omsorgsboligen.

Hvordan kan dere tilrettelegge for samliv og seksualitet mellom Lars og Kari her?

Veiledning til caseoppgave:

Først og fremst er det viktig at arbeidsplassen anerkjenner og møter Lars og Karis tanker. Her kan en ta i bruk både PLISSIT og BETTER for å kartlegge.

Det er flere konkrete tiltak dere kan iverksette:

- Kari kan involveres i omsorgen for Lars så mye som mulig, hvis hun ønsker. Legge til rette for at Kari kan delta i stell, mating og aktiviteter sammen med Lars. Dette kan gi en følelse av nærhet og intimitet for begge parter. Det er likevel viktig å ikke la henne få «pleierrollen».
- Informer og inkluder personalet i omsorgsboligen i samlivet og seksualiteten til Lars og Kari. Personalet bør få opplæring om hvordan de kan støtte og tilrettelegge for samlivet og seksualiteten til personer med demens og deres partnere.
- Legg til rette for og respektere privatliv og intimitet. Tilby muligheten for å dekorere rommet med personlige eiendeler som kan bidra til en følelse av hjemmekos.
- Gi informasjon om seksualitet og demens til Lars og Kari. Omsorgsboligen kan tilby informasjon om endringer i seksuell funksjon og hvordan tilpasse seg disse endringene. De kan også tilby informasjon om hvordan Kari og Lars kan ivareta intimitet og nærhet på andre måter enn samleie.
- Legg til rette for samtaler om samliv og seksualitet. Personalet kan invitere Lars og Kari til å snakke om samliv og seksualitet, og gi rom for at de kan uttrykke ønsker og eventuelle bekymringer.
- Tiltakene bør tilpasses Lars og Kari sin situasjon og ønsker. I noen tilfeller kan det være nyttig å samarbeide med pårørende og andre fagpersoner som kjenner Lars og Kari godt for å finne de beste løsningene.

DEL 3: TILRETTELEGGING

TILRETTELEGGING PÅ INSTITUSJON

SE FILMEN



9



Fysisk og sosial tilrettelegging for intimitet krever at helsepersonell og ansatte på institusjoner tør å spørre om seksuelle behov og seksuell orientering, samt hvordan beboere og pasienter ønsker å praktisere intime relasjoner. Enkle tiltak som å smøre pasienten på rygg og skuldre med krem eller å holde hånden eller stryke armen kan være nok til å avhjelpe hudsult. For noen kan for eksempel en vektdyne eller et kosedyr bidra til en etterlengtet trygghetsfølelse og ro. Hudsult er en følelse av å ha behov for fysisk kontakt og nærhet, for eksempel en klem, kosing, massasje eller sex, og selv om det ikke nødvendigvis er det samme som seksuell opphisselse, kan varmen og trøsten som fysisk berøring gir, være til stor hjelp.

Det er viktig å legge til rette for respekt for privatliv ved å banke på og eksempelvis vente med å gå inn til pasienten har sagt «kom inn». Beboere må få mulighet til å signalisere når de ønsker privatliv med et skilt på døren eller andre diskrete signaler, og tilby mulighet for overnattingsgjester med senger ved siden av hverandre. Personen med demens skal så langt som mulig kunne opprettholde sin personlige autonomi gjennom demensforløpet. Selv om samtykkekompetansen kan være redusert hos personer med demens, er det viktig å søke løsninger som muliggjør at de kan fortsette å engasjere seg i ønskede aktiviteter. Selvbestemmelsen bør være konstant, selv om

den kan kreve ulike tilnærminger for å bli ivaretatt. Ansatte kan bli utsatt for seksuelle tilnærminger. Det er derfor viktig å ha klare retningslinjer og rutiner for hvordan slike situasjoner skal håndteres på en respektfull og profesjonell måte.

I sum, seksualitet er en kompleks dimensjon i menneskelivet, og det er viktig å ha åpenhet og respekt for ulike ønsker og behov knyttet til seksualitet. Dette gjelder for alle mennesker, uansett alder og funksjonsevne. Helsepersonell og ansatte på institusjoner skal ha kunnskap om seksualitet og være forberedt på å håndtere ulike situasjoner som kan oppstå. Tilrettelegging for intimitet og respekt for privatliv er viktige faktorer for å ivareta seksuell helse og trivsel.

Refleksjonsspørsmål:

- Har du eksempler på situasjoner fra din arbeidsplass hvor seksualitet/intimitet spilte en positiv rolle?
- Hva gjorde at disse situasjonene kunne oppstå?
- Hvordan kan dere legge til rette for at pasienter/brukere kan uttrykke sine seksuelle behov/intimitet i større grad enn nå? Tenk PLISSIT-modellen.
- Hvordan kan dere skape et seksualvennlig miljø på deres arbeidsplass?



Caseoppgave:

Vidar er hjelpepleier og jobber i et bokollektiv for personer med demens. Vidar har utviklet en god relasjon med beboeren Eva. Eva har imidlertid begynt å uttrykke romantiske følelser for Vidar, og ønsker å klappe og stryke på ham, inkludert over skrittet. Vidar føler at dette går for langt, men han velger å unngå å irettesette Eva direkte. I stedet legger han en pute over skrittet sitt, slik at hun kan klappe på den i stedet.

Det er forskjellige meninger i personalgruppen om hvordan håndtere denne situasjonen. Noen mener det kan være aktuelt å gi Eva en form for beroligende medisin, mens Vidar mener det er bedre å bruke en pute for å unngå å avvise Eva og for at hun skal føle seg tilfreds. Hva tenker du?

- Hvordan vurderer du Vidars tilnærming til situasjonen? Hva er fordeler og ulemper med den?
- Er det greit at bare én person hjelper Eva? Hva er fordelene og ulempene med det?
- Ville situasjonen ha vært annerledes hvis tjenestemottakeren var en mann? Hvorfor eller hvorfor ikke?
- Hvor går dine egne grenser i en lignende

situasjon? Må alle yrkesutøvere ha de samme grensene?

- Hva tenker dere om forebyggende tiltak på arbeidsplassen for å hindre slike situasjoner?
- Hvordan tror du at Eva opplever situasjonen? Hvordan kan man forsøke å forstå hennes perspektiv og behov?

Veiledning til caseoppgave

I denne situasjonen er det viktig å ta tak i utfordringene og ikke bare bruke midlertidige løsninger som kan forsterke problemet på lang sikt. Å sette klare grenser og kommunisere tydelig med Eva om hva som er akseptabel oppførsel er avgjørende. Dette kan hjelpe henne med å forstå at hennes handlinger er upassende og kan gi henne muligheten til å forbedre sin atferd.

Vidars tilnærming kan være en god måte å bevare relasjonen til Eva og unngå å avvise henne helt. Det er imidlertid viktig at flere personer er involvert i å hjelpe henne for å unngå at en person utvikler et sterkt følelsesmessig bånd til henne. Et for nært bånd kan gjøre det vanskelig å være objektiv i situasjonen. En felles tilnærming og kommunikasjonsplan kan også være nyttig for å sikre at alle som jobber med Eva har samme informasjon og en felles forståelse av hvordan håndtere hennes utfordringer.

Husk at de grunnleggende prinsippene for håndtering av situasjonen vil være de samme uavhengig av kjønn. Å sette klare grenser og kommunisere tydelig om hva som er akseptabel oppførsel er avgjørende, uavhengig av hvem som er involvert.

Når du står overfor lignende situasjoner, er det viktig å finne dine egne personlige grenser og kommunisere dem tydelig. Opplæring om grensesetting og kommunikasjon, samt utarbeidelse av retningslinjer for å håndtere uønsket oppførsel, kan være nyttig for å unngå at slike situasjoner oppstår i fremtiden. Å være klar og tydelig i kommunikasjonen, samt sette klare grenser, vil hjelpe deg med å beskytte deg selv og andre, samtidig som det gir muligheten for endring og forbedring av pasientens atferd.

VIDERE LESING



«Heterogenitet og likeverdige helse- og omsorgstjenester» av Jonas Debesay

SE FILMEN



10

SEKSUALITET OG DEMENSOMSORG

Personer med demens kan ha ulike seksuelle behov og historier. Mens noen har hatt et aktivt seksualliv gjennom hele voksenlivet, kan det for andre være annerledes. Kroniske sykdommer og tilstander kan påvirke samlivet og seksualiteten, og dette gjelder også ved demens. Det er ingen grunn til å tro at demens reduserer behovet for kjærlighet, varme og nærhet, og seksualiteten kan også være en måte å uttrykke seg på når det er vanskelig å kommunisere på andre måter.

Nærhet og intimitet kan være viktig for gjensidig trøst og trygghet når livet endres og tilværelsen oppfattes som vanskelig og utrygg. For personer med demens kan fysisk kontakt fremme kommunikasjon og gi trygghet. Seksualitet er et grunnleggende, menneskelig behov. Derfor er det viktig å sette fokus på seksualitet som en ressurs, samtidig som det kan oppstå utfordringer rundt seksualitet ved en demensdiagnose.

Mennesker med demensdiagnose kan uttrykke sin seksualitet annerledes enn tidligere. Noen kan få sterke drifter og uttrykke dette i større skala og mer åpenlyst. Noen kan også uttrykke flere seksuelle ord verbalt. Spesielt ved frontallappdemens og i tidlig og mellomfase av Alzheimers sykdom blir frontallappen svekket. Personlighet og impuls kontroll styres fra frontallappen, og ved svekkelse medfører dette hos mange en fiksering på sex og kropp. Dette kan oppleves

utfordrende for pårørende og helsepersonell.

Seksualitet bør være en viktig del av inntakssamtalen. Det kan være lurt å bli enig med pasienten om hva som skal stå i journalen og sikre samtykke før sykdomsforløpet har kommet for langt. Samtidig trenger pårørende informasjon om seksualitetens betydning, og ha gjerne en løpende dialog om temaet.

Som helsepersonell på sykehjemmet er det viktig å ivareta pasientens rettigheter og privatliv, noe som inkluderer taushetsplikt og respekt for pasientens personvern. Pasienter med demens kan være spesielt sårbare og trenger ekstra beskyttelse og omsorg. Å respektere pasientens ønsker og behov når det gjelder samliv og seksualitet er vesentlig. Det bør for eksempel legges til rette for alenetid og muligheter for intimitet, samt å snakke med pasienten og eventuelt pårørende om deres ønsker og behov. For helsepersonell er det her avgjørende å være bevisst egne grenser.

Det er også viktig å huske på at kjønnsidentitet og seksuell orientering ikke forsvinner ved demens. Det kan være en sårbarhet i relasjon til ikke-aksepterende pårørende og i konflikter om avgjørelser, og demens kan bidra til ufrivillig åpenhet og utsatthet. Derfor er det viktig å skape et trygt rom for pasienten, og å balansere hva som er best for personen med demens, den ansatte og andre beboere, partnere eller familie.



VIDERE LESING



«Seksualitet hos personer med demens kan være til glede og besvær» av Siren Eriksen

Refleksjonsspørsmål:

- Hvordan løser tjenesten mulighetene for beboere til å ha ett privatliv i institusjon?
- Hvilke holdninger blir personer med demens og deres pårørende møtt med?
- Hvilke etiske utfordringer vil du som helsearbeider møte i samhandling med pasienter med demens og deres pårørende?

Caseoppgave:

En 65 år gammel mann med Alzheimers sykdom bor på et sykehjem og har moderat kognitiv svikt, men han klarer de dagligdagse gjøremålene med hjelp av tilrettelegging. Hans kone er 8 år yngre og bor i deres felles hjem, men hun besøker ham regelmessig på sykehjemmet. De hadde et aktivt seksualliv da mannen bodde hjemme. En dag kona besøker ham på sykehjemmet finner hun ham i sofaen med en fremmed dame.

Mannen holder denne damen tett inntil seg, og hun sitter med åpen bluse og bare bryster. Mannen ber kona om å sette seg ved siden av ham i sofaen og bruker kona sitt navn til å henvende seg til den andre damen mens han holder rundt henne. Kona blir lei seg og ønsker å snakke med personalet. Hun får vite at den fremmede damen har samme navn som henne og er pasient ved samme avdeling som hennes mann.

Hva vil du gjøre i en slik situasjon?

Hva må til for å gi et best mulig beslutningsgrunnlag i en slik situasjon.

Hvilke hensyn må veies opp mot hverandre?

Veiledning til caseoppgave:

I en slik situasjon er det viktig å ivareta pasientens rettigheter og privatliv. Som helsepersonell bør vi være på pasientens side og skape et trygt rom for pasienten. Det kan være lurt å undersøke om det foreligger en samtykkekompetanse hos pasienten og om vedkommende ønsker og behov er oppfylt. Det kan også være lurt å involvere pårørende i dialogen og sikre samtykke før sykdomsforløpet har kommet for langt. Når det gjelder den konkrete situasjonen med mannen og den fremmede damen, kan det være lurt å undersøke om det er et samtykke mellom de to eller om det foreligger en uønsket situasjon. I en slik situasjon må hensynene til mannen, hans kone og den andre pasienten veies opp mot hverandre, og det må tas en avgjørelse som tar hensyn til alles behov og rettigheter. Her kan det være nødvendig med tverrfaglig samarbeid og dialog for å finne en løsning som alle kan akseptere.

For eldre med Alzheimers kan det være utfordrende å gi et informert og fritt samtykke til seksuell aktivitet på grunn av svekket kognitiv funksjon. Det er derfor viktig å sikre at eldre med Alzheimers har tilstrekkelig samtykkekompetanse og forståelse av konsekvensene av sine handlinger før de deltar i seksuell aktivitet. Dette er spesielt viktig for å beskytte personen mot overgrep og for å respektere deres verdighet og rettigheter. Helsepersonell og omsorgspersoner har et ansvar for å vurdere og veilede eldre med Alzheimers i forhold til deres samtykkekompetanse og sørge for at de får adekvat støtte og beskyttelse i forbindelse med seksuell helse.

I gitt caseoppgave kan vi anta at mannen tror det er kona han koser på, siden de har samme navn.

FORHOLD TIL PARTNER NÅR DEN ENE ER ALVORLIG SYK

Alvorlig sykdom kan ha en stor innvirkning på både pasientens og partnerens liv, spesielt når det kommer til seksualitet og intimitet. Partneren kan bli en omsorgsperson og må kanskje ta på seg en større rolle i dagliglivet, inkludert intimitet. Det utvidede ansvaret kan være vanskelig å balansere med rollen som seksualpartner, og mange kan føle seg usikre på hvordan de skal håndtere dette.

Som helsepersonell kan vi spille en viktig rolle i å støtte pasienten og partneren gjennom denne utfordrende tiden. Vi kan invitere til samtale om seksualitet og intimitet, og hjelpe dem med å sette ord på sine opplevelser. Det kan være viktig å spørre om hvilke behov de har, og om det er mulig å dekke behovene på andre måter enn tidligere. Det kan også være nyttig å diskutere muligheter for å finne nye måter å praktisere sex og intimitet på.

Når en person får alvorlig sykdom, kan det også ha en betydelig innvirkning på parforholdet og seksualiteten. Det er viktig å gi støtte til både pasienten og partneren, slik at de kan beholde og utvikle sin seksualitet som en positiv kraft i livet. Noen pårørende har til og med beskrevet den seksuelle relasjonen som det mest normale i en ellers vanskelig livssituasjon.

Det er viktig å anerkjenne at selv om en person er alvorlig syk, kan seksualitet fortsatt være en viktig del av livet. I noen tilfeller kan seksualitet, intimitet og nærhet til og med bli enda viktigere når man står overfor tap av hverandre. Det er også verdt å merke seg at alvorlig sykdom kan ha positive aspekter, som å gi en ny giv til å utfordre normer knyttet til kjønn og seksualitet, og ikke lenger føle seg begrenset av andres forventninger. Dette kan være en verdifull mulighet for personlig vekst og frihet.

Som helsepersonell er det viktig å gi kunnskap og støtte slik at både den (alvorlig) syke og partnere kan ha en god seksuell relasjon der begge behov blir ivarettatt. Det innebærer å prate om utfordringer og å hjelpe til med å finne gode løsninger som tar hensyn til begge integritet og behov. En samtale kan også gjøre det lettere for alle å akseptere at seksuallivet kan være annerledes enn tidligere. Samtalen kan også åpne for muligheter til å oppdage nye sider ved hverandre.

11



SE FILMEN



Refleksjonsspørsmål:

- Hvorfor er det viktig å snakke om intimitet når den ene i et forhold er alvorlig syk?
- Hvordan kan helsepersonell bidra til å støtte pasient og partner når sykdom påvirker deres seksualitet og intimitet?
- Hvordan kan åpen kommunikasjon og evne til å finne nye måter å praktisere seksualitet og intimitet på, bidra til å skape en positiv seksuell relasjon mellom pasient og partner som ivaretar begge behov og integritet?

VIDERE LESING



«Alvorlig syk ektefelle:
Hvordan ta vare på
parforholdet?» av
Marit O. Bromark



Caseoppgave:

En 65 år gammel kvinne har blitt diagnostisert med brystkreft og gjennomgår en omfattende behandling. Partneren hennes har tatt på seg en større rolle i omsorgen for henne, inkludert intimpleie, noe som har ført til at de begge føler seg usikre på hvordan de skal håndtere deres intime forhold.

Som helsepersonell spiller du en viktig rolle i å støtte dem gjennom denne utfordrende tiden. De spør deg om hjelp til hvordan de kan bevare samlivet og intimiteten, når partner er i en krevende hjelperrolle og den andre er syk, sliten og har mange helsemessige utfordringer.

Veiledning til caseoppgave

Denne problemstillingen ligger høyere enn P og LI i PLISSIT. I tilfeller der problemstillingen rundt seksualitet og intimitet ligger høyere enn nivåene P og LI, er det viktig å henvise til en kvalifisert sexolog for riktig og grundig oppfølging. Som helsepersonell kan du likevel spille en viktig rolle ved å invitere til samtaler om seksualitet og intimitet, og hjelpe pasientene med å sette ord på det de opplever, samtidig

som du oppfordrer dem til å søke hjelp fra en sexolog.

Under disse samtalene kan du utforske og kartlegge pasientens behov, og sammen se etter alternative måter å dekke disse behovene på. Det kan være nyttig å diskutere muligheter for å finne nye måter å praktisere sex og intimitet på, som tar hensyn til den aktuelle sykdommen eller tilstanden. Det er viktig å erkjenne at seksualitet fortsatt kan være en viktig del av livet, selv når man er alvorlig syk.

Som helsepersonell er det avgjørende å gi kunnskap og støtte, slik at både den syke og deres partner kan ha en god og tilfredsstillende seksuell relasjon, der begges behov blir ivarettatt. Ved å oppfordre til å kontakte en sexolog, kan du bidra til at pasienten får den spesialiserte hjelpen de trenger for å håndtere seksuelle utfordringer i forbindelse med sykdommen eller tilstanden de opplever.

12

NAV-
ORDNINGEN

SE FILMEN



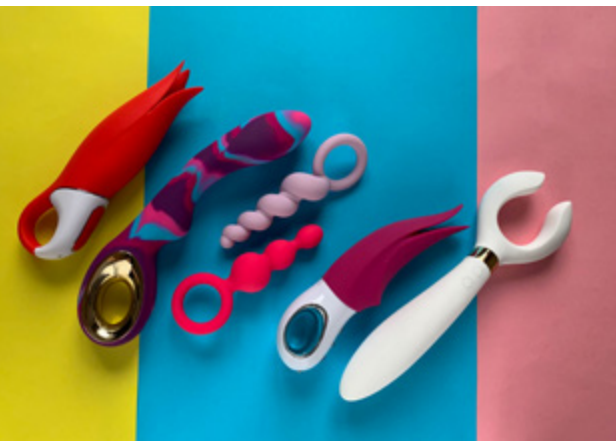
Mange eldre og syke kan oppleve utfordringer knyttet til seksuell helse, på grunn av nedsatt funksjonsevne eller andre helseproblemer. For å hjelpe disse pasientene har de mulighet til å få hjelpemidler som kompenserer for nedsatt seksuell funksjon fra NAV.

Søknadsprosessen innebærer å fylle ut et skjema på NAVs hjemmesider og få dette signert av en lege. Per i dag er hjelpemidlene som tilbys gjennom NAV stort sett de samme som kan kjøpes i vanlige erotiske butikker, som penispumper og vibratører. Det er ikke lenger mulig å søke om dispensasjon for å få tilpassede hjelpemidler for seksualitet.

Selv om ordningen stort sett omfatter ordinære hjelpemidler, er det gunstig for pasienter med varig nedsatt seksuallfunksjon. Dette gjelder spesielt for personer med nevrologiske skader som kan trenge kraftige vibratorfunksjoner som krever en viss kvalitet og prisklasse.

Når vi informerer pasienter om muligheten for å bestille hjelpemidler for seksuell helse fra NAV, er det viktig å informere at ordningen er sikrer anonymitet. Mange kan være bekymret for at kommuneansatte som mottar søknader om hjelpemidler, også får vite om deres søknad om seksualtekniske hjelpemidler. Men denne ordningen er separat, og bestillingen sendes ikke via hjelpemiddelsentralen. Seksualtekniske hjelpemidler sendes også i anonyme pakker, slik at det ikke vil være synlig hva som er bestilt.

Det er imidlertid en utfordring at eldre kan bli møtt med holdninger om at de er aseksuelle og ikke har behov for hjelpemidler for seksualliv. Eldre mennesker kan da unngå å ta opp problemstillinger knyttet til seksuell helse med helsepersonell, og gå glipp av muligheten til å få hjelp. Helsepersonell og samfunnet som helhet må jobbe for å redusere stigma og tabu rundt seksualitet blant eldre mennesker. Eldre pasienter skal føle seg trygge på å ta opp spørsmål om seksuell helse og seksualitet med helsepersonell.

**Refleksjonsspørsmål:**

- Hvilken tilnærming bør helsepersonell ha når de snakker med eldre om seksualitet og seksuelle hjelpemidler?
- Hvordan kan helsepersonell hjelpe Oddvar med å finne riktig seksualteknisk hjelpemiddel?
- Hvordan kan Oddvar få tilgang til seksualtekniske hjelpemidler gjennom NAV?



Caseoppgave:

Oddvar er en 75 år gammel mann som bor på et sykehjem etter å ha blitt rammet av slag. Han har alltid vært åpen om sitt seksuelle behov og har hatt et aktivt sexliv gjennom hele livet. Imidlertid har han opplevd at hans seksuelle funksjon har blitt redusert etter slaget, og ønsker nå hjelp (for å få tilgang til) et seksualteknisk hjelpemiddel. Han føler seg usikker på hvordan han skal gå frem og ber om bistand fra ansatte på sykehjemmet.

Hvordan vil du veilede ham?

Veiledning til caseoppgave

Helsepersonell bør ha en respektfull og sensitiv tilnærming når de snakker med eldre om seksualitet og seksuelle hjelpemidler. De bør skape et trygt og ikke-dømmende miljø for eldre til å uttrykke sine bekymringer og behov på dette området. De bør også være oppmerksomme på eldres individuelle behov og preferanser når det gjelder seksualitet og hjelpemidler, og gi dem informasjon om tilgjengelige alternativer.

For å hjelpe Oddvar med å finne riktig seksualteknisk hjelpemiddel, kan helsepersonell først vurdere hans individuelle behov og ønsker. Dette kan omfatte hans fysiske helse og funksjonsevne, hans seksuelle behov og eventuelle begrensninger eller begrensninger på grunn av nåværende boforhold. Basert på disse vurderingene kan helsepersonell anbefale forskjellige seksualtekniske hjelpemidler som vil

være passende for Oddvar. De kan også gi ham informasjon om hvor han kan skaffe seg disse hjelpemidlene.

For å få bestille hjelpemidler til seksuallivet gjennom NAV, kan Oddvar be fastlegen om å fylle ut søknadsskjema 10-06.06 og bekrefte at Oddvar har nedsatt seksuell funksjonsevne i minst to år. Oddvar må selv signere NAV-skjema og sende leverandør. Hjelpemiddelet blir sendt til lege eller hjem til Oddvar, avhengig av hva de har fylt ut i skjemaet.

VIDERE LESING



«Seksual-
tekniske
hjelpemidler»
hos NAV

13

SEKSUAL-
TEKNISKE
HJELPEMIDLER

Seksualitet er en naturlig del av menneskers liv, uavhengig av alder. Dessverre blir eldre menneskers seksuelle behov ofte oversett og ignorert av helsepersonell. Eldre voksne kan imidlertid også oppleve seksuelle utfordringer som skyldes fysiologiske endringer og økt risiko for langvarige sykdommer. Det kan være vanskelig for eldre å snakke om slike problemer med helsepersonell, noe som kan føre til at mange tilpasser seg heller enn å ta opp utfordringer knyttet til seksuell helse.

Seksualtekniske hjelpemidler være avgjørende for å opprettholde et godt seksualliv, øke selvstendighet og mestring. Hjelpemidlene kan være til glede, velvære og kan potensielt bøte på savn etter partner eller brukes sammen med partner. Onani er en naturlig del av livet, og lysten er ikke noe som forsvinner selv om du blir eldre. Eksempler på slike hjelpemidler kan være vibratorer, glidemidler, penispumper og andre former for seksuelle apparater.

Det kan imidlertid være vanskelig å skaffe seg hjelpemidler på grunn av økonomi, skam, stigma, tabuer og flauhet. Men det er viktig å huske at eldre voksne har rett til hjelpemidler for seksuelle formål på lik linje med andre formål som til

SE FILMEN



hjemmet, arbeid eller utdanning. Medlemmer av folketrygden kan få refundert utgifter til seksualtekniske hjelpemidler ved varig og vesentlig nedsatt funksjonsevne i minst to 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. Helsepersonell bør rutinemessig ta opp spørsmål om seksualitet med sine eldre pasienter, og

informere dem om tilgjengelige seksualtekniske hjelpemidler. Selv om det kan være vanskelig å ta opp dette temaet, er det viktig å huske at god seksuell helse kan styrke mestring, utholdenhet og livskvalitet hos kronisk syke pasienter. Hjelpemiddelsentralen og pasientorganisasjoner kan bistå eldre voksne som trenger hjelp med å skaffe seg seksualtekniske hjelpemidler.

Refleksjonsspørsmål:

- Hvorfor blir eldre menneskers seksuelle behov ofte oversett og ignorert av helsepersonell. Hvordan påvirker dette eldre voksne?
- Hva slags seksuelle utfordringer kan eldre voksne oppleve? Hvordan kan seksualtekniske hjelpemidler bidra til å løse disse utfordringene?
- Hvilke hindringer kan eldre voksne møte når det gjelder å skaffe seg seksualtekniske hjelpemidler? Hva kan helsepersonell gjøre for å hjelpe eldre voksne med å få tilgang til disse hjelpemidlene?

Caseoppgave:

Helena bor på sykehjem og har uttrykt behov for et seksualteknisk hjelpemiddel. Personalet på sykehjemmet har fått i oppdrag å tilrettelegge for dette og sørge for at hjelpemiddelet blir oppbevart og rengjort på en trygg og hygienisk måte.

Hvordan bør personalet gå frem for å sikre at Helena får tilgang til hjelpemidlet på en trygg og verdig måte?

Veiledning til caseoppgave:

For å sikre at hjelpemidlet blir oppbevart og rengjort på en god måte, bør personalet på sykehjemmet ha klare prosedyrer på plass. Dette inkluderer hyppig rengjøring av hjelpemidlet med antibakterielle midler, samt oppbevaring av hjelpemidlet i en egen boks eller pose som er merket med Helenas navn og som kun hun har tilgang til.

Personalet kan tilrettelegge for at Helena får tilgang til hjelpemidlet på en verdig og respektfull måte ved å gi henne muligheten til å bestemme når hun vil bruke det, og ved å gi henne muligheten til å bruke hjelpemidlet i sitt eget rom. Personalet skal også ivareta hennes personvern ved å sørge for at ingen uvedkommende har tilgang til hjelpemidlet eller til informasjon om at hun bruker det.

For å sikre at andre beboere på sykehjemmet ikke blir eksponert for Helenas bruk av hjelpemidlet, må personalet sørge for at hun bruker det på en diskret måte og kun når hun er alene på sitt eget rom (eller i et annet privat område.)



VIDERE LESING



«Alle kroppar nyter».
Håndbok utgitt av Unge
Funksjonshemmede



«Hva skal jeg
si?» Veileder til
helsepersonell, av Unge
Funksjonshemmede og
Likestillingssenteret

Dette refleksjonsheftet er laget til deg som arbeider innen helsevesenet, og tar opp viktige temaer som ofte overses. Gjennom refleksjoner, caseoppgaver og korte tekster kan du utforske, reflektere rundt og utvikle dine kunnskaper om seksuell helse hos eldre.

Heftet inneholder også ressurser for videre lesing, samt 13 tilhørende filmer. Vi håper dette heftet vil være en verdifull ressurs som styrker din praksis og bidrar til bedre livskvalitet for eldre mennesker. Takk for ditt engasjement i å fremme seksuell helse blant eldre.

2. utgave. Utgitt 2026 ©

