



DEMENS
HÅNDBØGER

Seksualitet hos mennesker med demens i ældreplejen



Metodehåndbog



SUNDHEDSSTYRELSEN

Indhold

Introduktion	4
Pejlemærker for arbejdet med ældre menneskers seksualitet	6
Seksualitet er en naturlig del af livet – også når man bliver ældre	8
Hvad er seksualitet?	9
Seksualitet gennem livet	11
Naturlige aldersforandringer og symptomer, der kan kræve behandling	12
Demens og seksualitet	15
Svækkede kognitive evner og impuls kontrol	16
Lone bliver i tvivl, om Niels bliver opstemt ved nedre toilette	17
Dorthe har stor interesse for de mandlige medarbejdere	22
Pårørende	24
 Principper	28
Integrer arbejdet med seksualitet på arbejdspladsen	30
Kend til tovejstabet, og vær med til at bryde det	32
Vær opmærksom på dine egne normer	34
Seksuel orientering og kønsidentitet	36
Undersøg altid årsagerne bag borgerens adfærd	39
Start med små interventioner	41
Overvejelser, når man skal drøfte indsatser	43
Øv jer på det, der er svært	45
Hvad må man, og hvad må man ikke i arbejdet med seksualitet?	46
De juridiske rammer	48
Tavshedspligt og dokumentation	50



Værktøjer

52

Medarbejderne er begyndt at finde genstande i Jettes seng	55
PLISSIT-modellen	56
Pouls adfærd betyder, at de fleste trækker sig fra ham og undgår ham	62
Blomsten	63
Regitze har indledt et nyt forhold	65
Demensligningen	67
Kresten er blevet mere urolig, og hans seksualitet er blevet mere synlig	70
Sansestimuli	71



Implementering

76

Ledelsens rolle	77
Domæneteori	78
Domænemodellen	79
Perspektivskifte	80
Udarbejdelse af seksualpolitik	81

Yderligere viden og inspiration

86

Brug for mere hjælp?	86
Forslag til at starte samtalen om seksualitet	88
Naturlige aldersforandringer, der kan påvirke seksualiteten	90
Medicin, der kan påvirke seksualiteten	91
Refleksionsspørgsmål til kollegagruppen – print og klip ud	92

Vidensgrundlag

93

Om demenshåndbogen

94

Litteraturliste

96

Introduktion

Formål

Denne håndbog er skrevet til dig, der arbejder i ældreplejen og ønsker konkrete redskaber til at arbejde fagligt med seksualitet. Håndbogen giver dig viden om, hvordan der kan skabes et miljø, hvor seksualitet er accepteret og kan drøftes i faglige dialoger på lige fod med andre aspekter af borgernes liv. Det kan være på plejecentre, i borgerens eget hjem, og hvor det ellers måtte være relevant i arbejdet med ældre mennesker.

Faglig tilgang til borgerens seksualitet

At arbejde fagligt med seksualitet indebærer, at du indgår i en faglig dialog med kollegaer omkring de udfordringer og problematikker. I systematisk har observeret. På den måde kan I arbejde for at skabe de bedst mulige rammer for borgerens seksualitet og støtte personen i at trives med og håndtere sin seksualitet.

Det kan virke som et svært emne, både for de ældre mennesker og for dig, som arbejder i ældreplejen. Men seksualitet er integreret i ethvert menneske, ung som gammel, og spiller sammen med livskvalitet og trivsel. Ni af ti danskere mellem 16 og 95 år finder det vigtigt, meget vigtigt eller særdeles vigtigt at have et godt sexliv. Seksualitet er derfor et vigtigt aspekt af menneskers sundhed ⁽¹⁾ ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁴⁾. Dog er seksualitet blandt ældre mennesker, og måske i endnu højere grad blandt mennesker med demens, på flere områder præget af tabu. Blandt andet derfor kan arbejdet med seksualitet være en kompleks opgave, der kan medføre flere dilemmaer og vanskelige situationer.

En demenssygdom påvirker seksualiteten på måder, der kan skabe vanskelige situationer i dagligdagen, ikke kun for borgeren selv, men også for pårørende og medarbejdere i ældreplejen. Demens kan fx betyde, at personens evne til at aflæse andres grænser og afkode sociale sammenhænge aftager. Måske har du selv oplevet en tilsyneladende seksuel adfærd hos borgeren, som virker uforståelig eller uhensigtsmæssig.

Den faglige tilgang til seksualitet betyder, at der er behov for, at du sætter dine egne, private holdninger omkring seksualitet til side og i stedet fokuserer på så åbent som muligt at møde borgeren der, hvor han eller hun er. Alle har deres personlige grænser for, hvad der føles komfortabelt at være i som professionel, og det er godt at være bevidst om hos sig selv. Derfor forventes alle heller ikke at kunne indgå i opgavevaretagelsen af seksuelle udfordringer og behov, men alle skal kunne reagere på tegn på seksuelle problemstillinger og kunne henvise til en relevant kollega eller fagperson, når det er nødvendigt.

Fundament for håndbogen

Håndbogen er udarbejdet med udgangspunkt i tidligere publikationer om emnet, særligt Socialstyrelsens "Seksualitet på dagsordenen" ⁽⁶⁾ og med inddragelse af viden i form af artikler og rapporter om emnet. Derudover har en arbejdsgruppe undervejs bidraget med faglige input og hjulpet med at sikre, at håndbogen afspejler relevante problematikker og dilemmaer fra praksis.

Pejlemærker for arbejdet med ældre menneskers seksualitet



Seksualitet er mere end sex.
Det er en del af livet – hele livet.



Når I arbejder fagligt med borgerens seksualitet, er I med til at understøtte borgerens trivsel. Personcentreret omsorg handler også om borgerens seksuelle behov og udfordringer.



En demenssygdom kan påvirke seksualiteten, og hvordan den kommer til udtryk, fx på grund af reducerede hæmninger eller manglende forståelse af omgivelserne.



Borgeren med demens ved ikke altid, hvad der er hensigtsmæssig seksuel adfærd, men kan altid mærke vrede eller andre negative reaktioner fra medarbejdere og omgivelser.



Arbejd fagligt ved at observere trivsel og adfærd og reflekter fagligt med dine kollegaer. Private normer og antagelser er ikke en del af det faglige arbejde.



Ikke al adfærd, der virker seksuel, handler om noget seksuelt – undersøg årsagerne bag borgerens adfærd.



Start altid med små interventioner, der er tilpasset den enkelte borger.



Vær med til at bryde tovejstabet omkring seksualitet ved at tage initiativ til dialog med borgeren og de pårørende.



Øv dig sammen med dine kollegaer i at snakke fagligt om seksualitet.

Seksualitet er en naturlig del af livet – også når man bliver ældre

Seksualitet er en naturlig og fundamental del af at være et menneske – også selvom man bliver ældre. I dette kapitel introduceres du til:

- En faglig forståelse af seksualitet.
- Seksualitet hos ældre mennesker.
- Fysiske forandringer, du bør være opmærksom på, og som kan kræve behandling.



Hvad er seksualitet?

Seksualitet er et grundlæggende behov i os alle, der rækker ud over de rent fysiske aspekter af sex og samleje. Nydelse, nærhed, sanselighed og intimitet er en del af seksualiteten. Seksualitet handler i lige så høj grad om livskvalitet og trivsel som om fysisk tilfredsstillelse. Seksualitet er en integreret del af vores personlighed og er tæt vævet sammen med vores grundlæggende psykologiske behov ⁽⁶⁾. Personcentreret omsorg handler således også om borgerens seksuelle behov og udfordringer. Når du arbejder med at understøtte borgerens seksualitet, er du derfor også med til at understøtte vigtige følelser af identitet og borgerens oplevelse af at blive set og inkluderet.

Hvad siger WHO om seksualitet?

Verdenssundhedsorganisationen WHO definerer seksualitet meget bredt og som en fundamental del af at være menneske. I definitionen står der bl.a., at "seksualitet er en integreret del af ethvert menneskes personlighed. Den er et basalt behov og et aspekt af det at være menneske, som ikke kan adskilles fra andre aspekter i livet. Seksualitet er ikke synonymt med samleje. (...) Seksualitet har indflydelse på vores tanker, følelser, handlinger og samhandling og derved på vor mentale og fysiske sundhed. Og da sundhed er en fundamental menneskeret, så må også seksuel sundhed være en basal menneskeret." ⁽⁷⁾



**Seksualitet er mere end sex.
Det er en del af livet – hele livet.**



Seksualitet gennem livet

Seksualitet opleves individuelt og udtrykkes forskelligt. De måder, vi udlever og udtrykker vores seksualitet på, og de måder, vi har sex på, forandrer sig gennem livet. Det kan fx ske i takt med, at vores livssituation og kognitive og fysiske funktionsniveau ændrer sig.

I takt med alderen falder produktionen af kønshormoner, og det påvirker kroppen. Det kan også påvirke seksualiteten. Lysten og hyppighed af samleje kan falde med alderen, men samtidig kan ses en øget glæde ved nærhed, ømhed og intimitet i den seksuelle relation. Det er ikke sikkert, at lyst og evnen til sex aftager med alderen. Dog kan fx aldersforandringer af kroppen og sygdom medføre, at seksualiteten forandrer sig og udleveres på andre præmisser end i de yngre år ⁽⁶⁾ ⁽⁴⁾.

Uanset alder er behovet for kærlighed og omsorg uændret. Som ældre har man stadig behov for nydelse, intimitet og berøring ⁽⁴⁾. Derfor er den faglige opmærksomhed på seksualitet hos ældre borgere også en del af en helhedsorienteret pleje.



Når I arbejder fagligt med borgerens seksualitet, er I med til at understøtte borgerens trivsel. Personcentreret omsorg handler også om borgerens seksuelle behov og udfordringer.

Hvad siger serviceloven?

Ifølge loven om social service skal borgere tilbydes en helhedsorienteret indsats, som tilgodeser og tilbyder særlige indsatser ved de behov, der følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Samtidig har alle voksne, der bor i egen bolig, ret til privatliv og til at udfolde sig, som de vil, i eget hjem, også seksuelt.

I § 81 står der yderligere, at indsatser til voksne skal understøtte den enkeltes muligheder for at fastholde egne ressourcer eller fremme øget selvstændighed samt forbedre den enkeltes sociale og personlige funktion, forbedre mulighederne for den enkeltes livsudfoldelse gennem kontakt, tilbud om samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje.

Du kan læse mere om, hvordan bestemmelserne i serviceloven oftest også gælder støtte i relation til seksualitet, da seksualitet er en integreret del af livet, i Socialstyrelsens "Seksualitet på dagsordenen" s. 4-5 ⁽⁵⁾

Naturlige aldersforandringer og symptomer, der kan kræve behandling

Med alderen forandres kroppen, og mange af disse forandringer kan have direkte eller indirekte indvirkning på seksualiteten ⁽⁸⁾⁽⁴⁾. Det er vigtigt at skelne imellem naturlige forandringer og forandringer, der måske skyldes sygdom og kræver yderligere observation.

Aldersmæssige forandringer kan skabe bekymring hos borgeren eller pårørende. Når du kender til de naturlige forandringer, kan du også i dialogen med borgeren og evt. partnere betrygge i, at vedkommendes oplevelser er en normal del af det at blive ældre. Se en oversigt over naturlige aldersrelaterede forandringer på side 90.

Kropslige forandringer, som kan kræve behandling:

- Smerter i kønsdele.
- Smerter ved seksuel aktivitet.
- Uforklarlig blødning.
- Lugt eller sekreter fra kønsdele.
- Rødme og irriteret hud omkring kønsdelene.
- Rifter og sår ved kønsdelene.
- Rejsningsbesvær hos mænd.
- Urininkontinens.

Med alderen stiger medicinforbruget ofte, og det kan også påvirke seksualiteten, da mange former for medicin kan nedsætte lysten. I nogle tilfælde kan medicinen øge den seksuelle lyst i en sådan grad, at det kan skabe problemer for borgeren selv eller omgivelserne ⁽⁶⁾. Dette kan nogle gange ses ved medicinsk behandling for Parkinsons sygdom. Ved mistanke om mulige medicinbivirkninger skal lægen altid inddrages. Se eksempler på medicintyper, der kan have indvirkning på seksualiteten på side 91.

Seksualitet er en naturlig del af livet – også når man bliver ældre



Opsamling

I dette kapitel er du blevet introduceret til seksualitet som et fundamentalt aspekt af livet, også hos ældre mennesker, og hvordan alder, sygdom og medicin kan have indflydelse på, hvordan seksualitet opleves og udtrykkes. Centrale pointer om ældre menneskers seksualitet er:

- Seksualitet er et grundlæggende behov hos os alle, uanset alder og sygdom, og det handler om meget andet end bare samleje. Nærhed, varme og intimitet er lige så meget en del af seksualiteten.
- Det faglige arbejde med seksualitet er en del af en helhedsorienteret omsorg og pleje og understøtter borgerens trivsel.
- Både naturlige aldersforandringer, sygdom og behandling kan have indvirkning på seksualiteten. Som medarbejder kan du betrygge borgeren, når der er tale om naturlige forandringer, eller være med at til at reagere på tegn på tilstande, som kan kræve behandling.

I næste kapitel introduceres du til, hvordan demenssygdom kan påvirke borgerens seksualitet, og hvordan borgerens seksuelle udtryk kan forandres som følge heraf. Samt hvordan pårørende også kan blive påvirket, når borgerens demenssygdom forandrer seksualiteten.



Demens og seksualitet

Det er godt at kende til, hvordan demenssygdomme kan påvirke seksualiteten, så du bedre kan forstå årsagerne bag personens adfærd. Det kan også øge din forståelse af, at uforståelig adfærd ikke er gennemtænkte handlinger fra borgerens side, men snarere skyldes borgerens demenssygdom.

I takt med at en demenssygdom udvikler sig, sker der både fysiske og personligheds-mæssige forandringer. Når det påvirker seksualiteten, kan det skabe dilemmaer og udfordringer for både borgeren, de pårørende og dig som medarbejder ⁽⁹⁾. At understøtte borgerens seksualitet kan være en svær faglig opgave, som kan være ekstra udfordrende, hvis borgeren har en demenssygdom. Det er derfor vigtigt at have faglige drøftelser om problematikkerne eller tvivlsspørgsmålene i medarbejdergruppen. I dette kapitel får du indsigt i, hvordan:

- Svækkede kognitive funktioner kan påvirke borgerens seksuelle adfærd.
- Omgivelsernes reaktioner i form af afsky, skæld ud eller vrede ikke afhjælper borgerens seksuelle adfærd.
- Pårørende påvirkes af borgerens demenssygdom og ændrede seksualitet.

Svækkede kognitive evner og impuls kontrol

Det kan ske, at du oplever en adfærd fra mennesker med demens, som virker uhensigtsmæssig og grænseoverskridende. Det kan være både verbalt, ved at personen har et sjofelt sprog, og fysisk, ved at vedkommende fx forsøger at berøre andre personer mod deres vilje. Det kan også ske, at borgeren reagerer seksuelt på stimuli i plejesituationer, eller at man som medarbejder kan komme i tvivl, om en borger er i stand til at forstå og samtykke til seksuelle relationer og forhold med andre. Eksempler på, hvordan en demenssygdom kan påvirke det seksuelle udtryk kan være:

- Når demens svækker den rumlige orientering. Det kan gøre det svært for borgeren at skelne mellem fællesarealer og den private bolig. Derfor kan borgeren nogle gange have brug for at blive vejledt hen til sin egen bolig, hvis vedkommende har brug for en privat stund.
- Når frontallapperne påvirkes af demens, mindskes evnen til at kontrollere impulser og behovsudsætte. Samtidig falder evnen til at interagere socialt og føle empati for andre. Evnen til at forstå både omverdenen og signalerne fra ens egen krop bliver mindre. Derudover kan egne og andres grænser flyde ud i ét, og evnen til at sige fra bliver reduceret. Borgeren kan derfor virke mere styret af sine drifter og virke meget ligefrem og seksualiseret i adfærden.
- Når en demenssygdom medfører vrangforestillinger, som kan omhandle seksualiteten, fx forestillinger om, at partneren har en affære. Beskyldningerne, der følger med sådan en vrangforestilling, kan påvirke borgeren og de pårørende i sådan en grad, at det kan blive svært at bevare en konstruktiv relation.

Læs evt. mere om, hvordan demens kan påvirke de kognitive funktioner i demenshåndbogen "Personcentreret omsorg i praksis".⁽¹⁰⁾



En demenssygdom kan påvirke seksualiteten, og hvordan den kommer til udtryk, fx på grund af reducerede hæmninger eller manglende forståelse af omgivelserne.

Lone bliver i tvivl, om Niels bliver opstemt ved nedre toilette

Når Lone har hjulpet Niels med nedre toilette ved at skifte ble og vaske Niels forneden, har hun et par gange været i tvivl, om Niels er blevet seksuelt opstemt i situationen, da han får rejsning, og beder om at blive tørret ekstra godt. Niels har Alzheimers, og derfor er mange navneord blevet svære for Niels at forstå. Lone ved ikke, om Niels måske misforstår situationen, når hun tager bukserne af ham. Selvom hun prøver at forklare Niels, at hun gør det, fordi han skal have en ny ble. Hun bliver derfor ubehageligt til mode, når hun ved, at det igen er tid til, at Niels får skiftet sin ble. Derfor fortæller Lone om sine oplevelser til sin leder. Kort tid efter er der beboerkonference om Niels, og her bliver det drøftet, om:

- Andre kollegaer har lignende oplevelser.
- Der kan være somatiske årsager til, at Niels udtrykker behov for at blive tørret og gnubbet ved bleskift.
- Det mon klør, eller han har andre fysiske gener, der skal behandles, og om huden omkring kønsdelene ser forandret ud. Er det rødt, er huden intakt?
- Niels måske har behov for at ligge uforstyrret og alene, inden der kommer ny ble på.
- Det ville være rart for Niels at kunne mærke sig selv og uforstyrret selv kunne sørge for udløsning?

Refleksioner i medarbejdergruppen:

Ligesom ved andre problemstillinger kigger kollegagruppen også på, om der kan være uopfyldte behov, såsom:

- Får han stadig besøg af pårørende?
- Har han et uopfyldt seksuelt behov?
- Har han nogen meningsfuld kontakt til andre ud over medarbejderne?
- Bliver han kun rørt ved af andre mennesker i plejesituationer?
- Kunne Niels have brug for andre typer af opmærksomhed fra medarbejderen, fx gode samtalestunder, holde i hånd i sofaen i fællesrummet, blive hilst tydeligt velkommen, når han bevæger sig rundt, eller en gåtur med en fra medarbejdergruppen?

Drøftelserne giver ikke svar på alle Lones spørgsmål, men det er rart for hende at vide, at hun kan snakke åbent om sine oplevelser og de svære situationer, der opstår en gang imellem, og at hun sammen med sine kollegaer kan finde mulige løsninger på de situationer, der kan være svære at løse selv.

Hyperseksualitet

Oftest mister mennesker med demens lysten og mangler initiativ til seksuel aktivitet og får nedsat reaktion på seksuelle stimuli. Men særligt hos mennesker med frontotemporal demens eller personer i behandling mod Parkinsons kan der forekomme hyperseksualitet, dvs. en øget seksuel lyst rettet mod en selv eller andre mennesker i en grad, hvor det skaber problemer for borgeren selv eller omgivelserne ⁽¹¹⁾.

Hyperseksualitet kan blive et problem, hvis borgeren, borgerens partner eller omgivelserne oplever, at der bliver brugt for mange kræfter, tid eller penge på seksualitet, eller hvis borgeren begynder at involvere andre i seksuelle handlinger mod deres vilje ⁽¹²⁾. Fra side 56 kan du læse mere om, hvornår og hos hvilke faggrupper du kan søge hjælp, når borgere udviser seksuel adfærd, der virker uhensigtsmæssig.

Hyperseksualitet er et bredt begreb, men kan omhandle:

- Optagethed af sex i en grad, der skaber problemer for borgeren og dennes omgivelser.
- Vedvarende og uhæmmet seksuel adfærd rettet mod en selv eller andre mennesker i en grad, der skaber gener eller farlige situationer for borgeren.
- Hyppig onani i en grad, der virker tvangspræget ⁽¹³⁾.

Omgivelsernes reaktioner på seksuel adfærd

Personer med demens kan ikke i samme grad som tidligere forstå konsekvenserne af deres handlinger, eller at de kan opleves som problematiske af andre. De kan dog stadig mærke andres vrede, frustrationer eller afsky. Det er derfor vigtigt, at du som medarbejder husker på ikke at irettesætte eller på anden måde skælde borgeren ud, når vedkommende opfører sig uhensigtsmæssigt over for andre borgere eller medarbejdergruppen. Skældud eller vrede kan påvirke borgerens trivsel negativt og vil ikke forebygge lignende adfærd fremover. Til gengæld risikerer man, at borgerens trivsel svækkes endnu mere, og at vedkommendes behov ikke varetages.



Borgeren med demens ved ikke altid, hvad der er hensigtsmæssig seksuel adfærd, men kan altid mærke vrede eller andre negative reaktioner fra medarbejdere.



I stedet for skældud kan man overveje følgende:

- I hvilken grad er borgerens opførsel til gene for andre og vedkommende selv? Kræver det, at borgeren standses i sin adfærd eller afledes?
- Kan borgeren guides i situationen? Fx hen til sin egen bolig?
- Er der noget i situationen, medarbejdernes adfærd eller omgivelserne, som kan misforstås af borgeren som en seksuel invitation? Hvordan kan borgeren få hjælp til at afkode lignende situationer eller andres adfærd?
- Hvis borgeren er i egen bolig, kan du så forlade borgeren og give tid og plads til, at borgeren kan fortsætte sine handlinger?
- Hvis borgerens adfærd er rettet mod dig, kan du så aflede borgerens opmærksomhed?
- Sæt ord på de handlinger, du ser, fx "Den stritter, skal du tisse?" eller "Jeg kan se, at du savner din hustru?" At sætte ord på de faktuelle handlinger kan også gøre det nemmere for medarbejderen at rumme situationen og forklare situationen for borgeren, uden løftede pegefingre.

Guidning

Husk at guide i en rolig tone. Borgeren ved ikke nødvendigvis, at det er uden for den sociale ramme, det, som han eller hun er i gang med. Du kan fx sige til borgeren med et smil og en rolig mimik: "Hov, det er meget bedre at åbne bukserne inde på dette værelse. Kom, nu skal jeg vise dig, hvor din stol er".



Dorthe har stor interesse for de mandlige medarbejdere

Dorthe har demenslignende symptomer og har blandt andet svækkede sproglige og praktiske færdigheder, hvilket betyder, at hun får hjælp til at komme i bad, få skiftet tøj og komme på toilettet. Mange situationer kan være svære for medarbejdergruppen, fordi det ikke lader til, at hun forstår alt, hvad de siger til hende.

Dorthe har hele tiden udvist stor interesse for de mandlige medarbejdere, blandt andet John, og når hun skal have hjælp til at komme i bad, inviterer hun John til at komme tættere på ved at række hånden ude efter ham. John ved godt, at Dorthe ikke kan forstå meget sprog, men prøver alligevel at kommunikere klare grænser over for Dorthe, men det lader ikke til, at hun forstår ham.

John drøfter badesituationerne med sine kollegaer, og det bliver bl.a. foreslået, at John kan placere sig, så han altid kan vende siden til eller træde et skridt tilbage, hvis Dorthe rækker ud efter ham. Det bliver også drøftet, om en anden end John kan hjælpe Dorthe med badet.

Refleksioner i kollegagruppen:

I kollegagruppen reflekterer de også over Dorthes adfærd og kollegaernes reaktioner. De snakker bl.a. om:

- Hvad har andre kollegaer gjort, når de bader Dorthe?
- Kunne man aflede Dorthe i situationen, så hun har fokus på andet end den, der bader hende? Fx give hende shampooen eller en vaskeklud, når hun rækker ud, og derigennem hjælpe hende med at holde fokus på badeaktiviteter?
- Hvilke behov er det, hun forsøger at udtrykke med sin adfærd?
- Er der andre tidspunkter, hvor Dorthe kan få stillet sit behov for kontakt? Og hvordan?

Det er rart for John åbent at kunne drøfte situationen omkring Dorthe, og han vil gerne fortsætte sine opgaver, så længe han kan vende tilbage til sine kollegaer eller leder, hvis der skulle opstå nye situationer, som han har brug for hjælp og sparring til.



Pårørende

Det kan være svært for pårørende at tale med medarbejdere i ældreplejen om seksualitet hos deres partner, far, mor eller anden relation. Dette kompliceres yderligere, når demens kommer ind i billedet. Det kan være grænseoverskridende at opleve, at ens forældre eller partner ikke opfører sig på samme måde som før og måske er begyndt at vise eller udtrykke sin seksualitet mere uhæmmet og på en måde, som falder uden for gængse sociale rammer.

Det kan også være grænseoverskridende at blive konfronteret med sine forældres eller et andet familiemedlems seksualitet. Fx når man som økonomisk værge for en af sine forældre skal tage stilling til indkøb af seksuelle hjælpemidler.

Parforhold, hvor den ene partner udvikler demens

En demenssygdom kan også betyde, at det bliver sværere at forstå sin partners behov og følelser. Borgeren kan enten blive mere apatisk og have svært ved at gengælde kram og nærværende berøring, som kan medføre stort afsavn hos de pårørende. Borgeren kan omvendt også komme til at virke alt for ligefrem og klodset i forsøget på at tilnærme sig seksuelt. Borgeren kan også glemme, at vedkommen lige har haft sex med sin partner og måske lægge op til sex langt oftere end før demenssygdommen.

Som pårørende kan det opleves meget belastende, at ens partner enten ikke er i stand til at gengælde fysisk berøring, eller at ens partner med demens har et seksuelt behov, man ikke længere kan eller har lyst til at imødekomme.

Mennesker med demens kan også udvikle stærk jalousi over for deres partnere pga. de vrangforestillinger, som demens kan medføre. Som pårørende kan det være meget svært at håndtere gentagne beskyldninger fra sin kære, specielt hvis andre pårørende eller medarbejderne i ældreplejen også begynder at høre og måske reagere på borgerens beskyldninger og mistro.

Det kan også ske, at nogle partnere yder modstand i forhold til arbejdet med seksualitet ved fx at styre borgerens penge, så de ikke køber seksuelle hjælpemidler eller erotiske magasiner eller prøver at begrænse borgerens nye relationer. Her må I arbejde på at øge den pårørendes viden om borgerens ret til selvbestemmelse. I kan også med fordel tage emner som seksualitet, intimitet og kærlighed op i pårørendegrupper, hvis I har sådanne.

Støtte til pårørende

Du kan støtte de pårørende ved at åbne op for at tale om seksualitet ved pårørendesamtaler. Du kan fx starte dialogen ved at informere om demenssygdommens mulige betydning for seksualiteten og sætte rammen for en dialog om de ændrede sove- eller seksualvaner, demenssygdommen har medført.

Det kan i sig selv være en ventil for frustrationer og mistrivsel, hvis du signalerer, at den pårørende kan tale om emnet. Du kan evt. hjælpe med videre henvisning ved mere komplicerede situationer (se mere under PLISSIT-modellen i på side 56).

Du kan støtte pårørende ved fx at:

- Være med til at øge deres forståelse for, hvorfor deres far, mor eller partner opfører sig på en måde, som det kan være svært for dem at forstå og forholde sig til.
- Give dem viden om, hvordan demens kan fjerne hæmninger og bl.a. skabe udfordringer i det intime samliv.
- Normalisere de pårørendes oplevelser og følelser ved at fortælle, at demens ofte påvirker seksualiteten, og at de ikke er alene om at opleve de dilemmaer og problematikker, det medfører.
- Fortælle dem, at de ikke behøver føle skyldfølelse og tage ansvar for, hvordan deres kære er begyndt at udtrykke sin seksualitet.
- Forklare, at I som faglige medarbejdere kan håndtere situationer, hvor seksualitet kommer til udtryk. Det kan gøre nogen pårørende lettede, da de skammer sig på deres kæres vegne.
- Spørge ind til, om de har spørgsmål eller andet, de ønsker at fortælle om deres parforhold. På den måde signalerer du, at du er åben for at tale om mere intime emner, og at spørgsmål er tilladte og velkomne.
- Hvis I har pårørendegrupper, der mødes, kan emnet intimitet og seksualitet tages op.
- Du kan også henvise til Ældre Sagen eller Demenslinjen, hvor pårørende kan få støtte og komme i kontakt med andre fagpersoner og pårørende i lignende situationer.

Demens og seksualitet



Opsamling

I dette kapitel har du læst om, hvordan en demenssygdom kan påvirke borgerens seksualitet. Centrale pointer om, hvordan demens kan påvirke seksualiteten, er:

- Demenssygdomme påvirker seksualiteten forskelligt. Det er vigtigt at se den ændrede seksuelle adfærd som udtryk for demenssygdom, snarere end overlagte handlinger eller en del af personligheden. Selvom mennesker med demens ofte mister lysten til sex, kan der i nogle tilfælde forekomme problematisk hyperseksualitet.
- Irettesættelser, skældud eller anden form for negative korrektioner forebygger ikke uønsket seksuel adfærd hos borgeren og kan tilmed påvirke borgerens trivsel negativt.
- Pårørende kan også blive meget påvirkede af, hvordan demenssygdomme kan ændre seksualiteten. Du kan prøve at hjælpe den pårørende ved at invitere til dialog om emnet.

I næste kapitel får du viden om, hvordan du kan arbejde fagligt med seksualitet – herunder grundprincipperne i det faglige arbejde, og hvilke rammer du arbejder under.

Principper

Du vil nu blive præsenteret for vigtige principper for det faglige arbejde med seksualitet hos ældre borgere.



Principper i arbejdet med seksualitet og demens



Ud fra en faglig forståelse af seksualitet er den en helt naturlig del af livet – også når man bliver ældre. Seksualitet er derfor også et relevant emne at beskæftige sig med i ældreplejen. Kendskab til grundprincipperne i arbejdet med seksualitet kan gøre det nemmere for en medarbejdergruppe at forholde sig fagligt til emnet. Det kan dog stadig være svært at håndtere, og en almindelig medarbejder i ældreplejen forventes derfor heller ikke at kunne løse alle problematikker selv, men skal vide, hvornår andre kollegaer, lederen eller fagpersoner bør inddrages.

En relevant fagperson med særlig kendskab til seksualitet, fx kommunens demenskoordinator eller seksualvejleder fra unge- eller handicapområdet eller Seksualvejlederforeningen kan også inddrages ved behov (se mere på side 86).

I kapitlet skitseres nogle af de områder, som er særligt vigtige at være opmærksomme på, når der skal arbejdes fagligt med seksualitet, herunder hvordan I:

- Integrerer seksualitet i de faglige arbejdsgange.
- Tager initiativ til dialogen omkring seksualitet og bryder tovejstabet.
- Har opmærksomhed på at skelne mellem egne holdninger og faglige holdninger.
- Bevarer nysgerrigheden for årsagen bag borgerens adfærd.
- Starter med små interventioner, tilpasset den enkelte borgers behov og kognitive evner.
- Er opmærksomme på rammerne for arbejdet med seksualitet.

Integrer arbejdet med seksualitet på arbejdspladsen

En fælles faglig ramme og et fælles sprog er en vigtig del af at skabe et miljø, hvor der arbejdes fagligt med at understøtte borgernes seksualitet.

I kan fx starte med at styrke fagligheden omkring seksualitet ved:

- At øge viden og kompetencer blandt medarbejderne, fx ved at tage det op som et fagligt tema på et personalemøde.
- I højere grad at inddrage fagpersoner udefra med viden på emnet, såsom demskoordinatorer eller seksualvejledere mv.
- At hænge information om kommunens ressourceperson op i personalestuen eller på anden måde tydeliggøre, hvem man kan kontakte ved behov.
- At udarbejde en politik om seksualitet eller gøre seksualitet til et særligt udviklingsområde. På side 81 kan du også få inspiration til, hvordan I kan udarbejde lokale politikker for arbejdet med seksualitet.

Det er vigtigt, at arbejdet med seksualitet bliver en integreret del af hverdagen. Derfor er en del af dét at sætte seksualitet på dagsordenen også at få drøftet og afklaret, hvordan og i hvilke sammenhænge seksualitet skal og kan tænkes ind.

Gør det faglige arbejde med seksualitet til en del af den daglige praksis

Seksualitet kan være en del af helhedsvurderingen af borgeren, og er det altid i de tilfælde, hvor du og dine kollegaer mener, det er et relevant emne at tage op i forhold til en borger og vedkommendes trivsel. Det kan også være en hjælp at sætte seksualitet ind som et obligatorisk punkt i strukturerede samtaler og mødefora eller ved fx indflytnings- og visitationssamtaler, personale- og triagemøder eller beboerkonferencer.

Hvornår kan du være særlig opmærksom på seksualitet?

- Når borgeren får behov for hjælp til personlig pleje.
- Når borgeren flytter på plejehjem.
- Når borgeren ændrer adfærd.
- Når borgeren mister eller flyttes fra sin ægtefælle eller partner.
- Når borgeren indleder nye relationer.
- Når der indledes ny medicinsk behandling.

Læs evt. mere i "Seksualitet på dagsordenen", Socialstyrelsen s. 23.



Kend til tovejstabet, og vær med til at bryde det

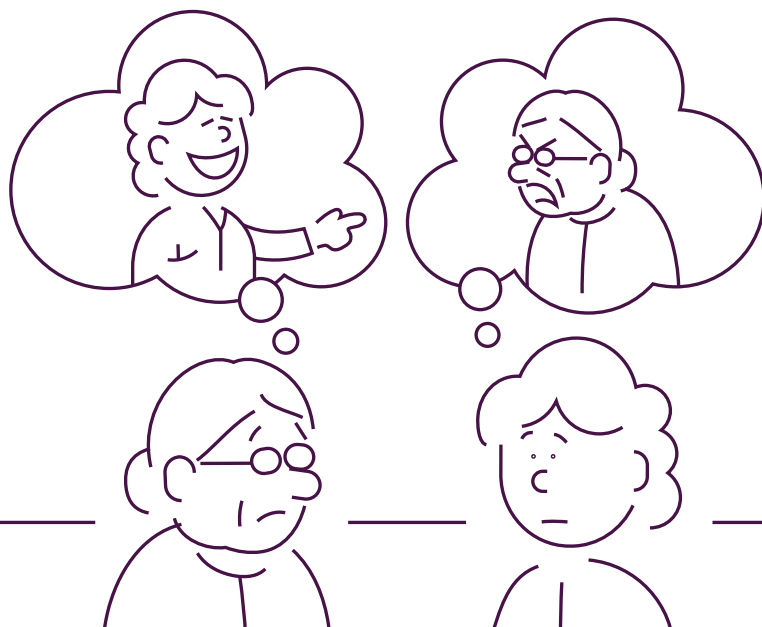
Seksualitet i plejen er omgærdet af det, man kalder for et tovejstabu. Det vil sige, det kan være svært for både dig som medarbejder og for borgeren selv at tage initiativ til dialogen. Det kan være, at du ikke vil virke uhøflig og derfor prøver at udvise respekt ved ikke at spørge ind til behov og udfordringer ift. seksualitet. Samtidig kan borgeren brænde inde med spørgsmål, som vedkommende måske er for forlegen til at stille. Fordi emnet er tabubelagt for begge parter, er der risiko for, at det forbigås i en uhensigtsmæssig gensidig hensyntagen ⁽¹⁴⁾.

Tovejstabet kan betyde, at borgerne ikke får den støtte og vejledning, de har behov for og ret til. Det er op til dig som medarbejder at tage initiativ og bryde tavsheden. Det kan både være gennem spørgsmål rettet mod borgerne eller faglig dialog og løbende opmærksomhed blandt kollegaer om borgernes seksualitet. Ved at signalere åbenhed omkring emnet og tage det op i dialogen med borgeren eller i en faglig drøftelse med en kollega kan du være med til at nedbryde tovejstabet.

Få mere inspiration til at starte dialogen med borgere, også når demenssygdommen er fremskreden, på side 88.



Vær med til at bryde tovejstabet omkring seksualitet ved at tage initiativ til dialog med borger og pårørende.





Eksempler på tiltag, der signalerer åbenhed på plejecenteret

Signaler om, at der er åbenhed for at snakke om seksualitet, kan også være at have en pjece om seksualitet og en eventuel seksualpolitik i velkomstmappen på plejecenteret. I kan også vise film eller læse højt af litteratur om kærlighed og relationer. Der kan også læses højt fra brevkasser fra ugeblade. Den efterfølgende snak, hvis borgerne tillader det, kan bruges til at spørge ind til dette aspekt af livshistorien, som for mange vil have haft en stor betydning.

Du kan bidrage til en åben dialog med borgeren ved at:

- Oplyse borgeren om, at du har tavshedspligt, og at samtaler og hjælp til seksualitet sker i et fortroligt og trygt rum.
- Være en samtalepartner, når borgeren eller den pårørende ønsker det, og ikke lukke samtalen ned, fordi du er usikker på, hvad du skal svare, eller hvordan du kan hjælpe borgeren.
- Være opmærksom på bemærkninger, fortællinger om tidligere partnere eller vittigheder med seksuelle undertoner og bruge disse som anledning til at spørge ind til emnet, og hvilken betydning det har for borgeren.
- Undlade egne personlige erfaringer i samtalen, men bruge din faglige viden til at fokusere samtalen hen på, hvad borgeren har behov for.

Vær opmærksom på dine egne normer

Normer er samfundsskabte værdier, forventninger og uskrevne regler. Normer kommer blandt andet til udtryk som de forventninger, vi har til os selv og hinanden om, hvordan vi bør opføre os. Vi har alle forskellige normer, som er præget af vores opvækst, familie og venner og af det samfund, vi lever i. Nogle er vi bevidste om, fx hvad vi synes om utroskab. Andre personlige normer opdager vi først, når vi møder adfærd, der bryder med disse.

Dine normer kan afvige fra, hvad borgeren synes er rigtigt og oplever som vigtigt. I svære situationer kan det være nærliggende at søge svaret i personlige erfaringer og præferencer, eller hvad man tror, pårørende eller ens kollegaer synes er rigtigt. For at kunne forholde dig fagligt til borgerens seksualitet er det derfor vigtigt, at du lader din egen private seksualitet og egne normer blive hjemme og bestræber dig på et møde borgeren på en faglig og professionel måde. Ved at I som kollegaer forholder jer fagligt til borgerens seksualitet undgår I også, at det bliver op til tilfældighederne eller kollegaers personlige grænser, hvorvidt og hvor meget borgerens seksualitet understøttes.

Mere inspiration til at styrke den faglige refleksion

Du kan flere steder i håndbogen få inspiration til, hvordan du kan arbejde på en måde, der styrker den faglige refleksion. På side 78-80 kan du læse om domæneteori og perspektivskifte som udgangspunkt for at arbejde bevidst med "synsninger" og refleksioner. På side 62-70 kan du også se eksempler på, hvordan du og dine kollegaer kan bruge Blomsten og Demensligningen som et redskab til at fastholde den faglige refleksion. På side 92 kan du se refleksions-spørgsmål der kan bruges i medarbejdergruppen.



Arbejd fagligt ved at observere trivsel og adfærd og reflektere fagligt med dine kollegaer. Private normer og antagelser er ikke en del af det faglige arbejde.

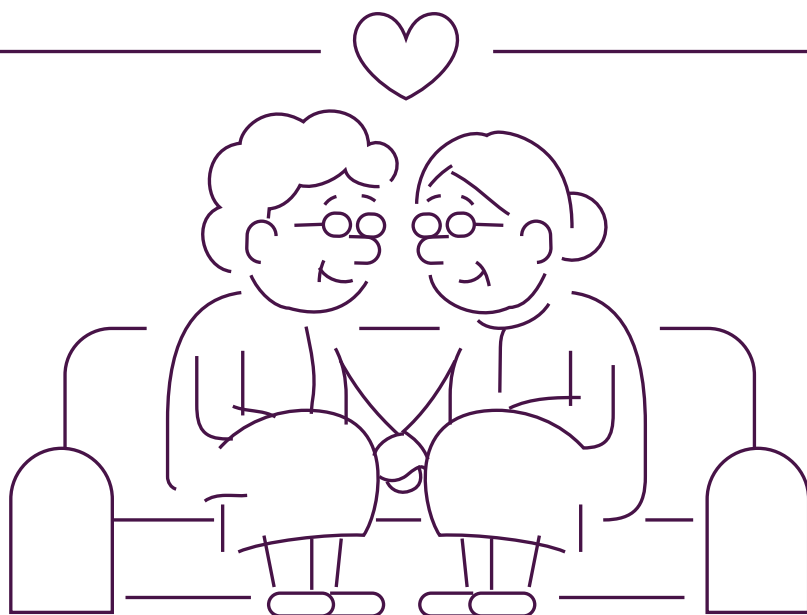




Seksuel orientering og kønsidentitet

Nogle af de tydeligste normer i samfundet handler om kønsidentitet og seksuel orientering. Fx kan man på et plejecenter eller hjemmeplejegruppe, hvor man ikke arbejder bevidst og refleksivt med normer, komme til at tale med beboerne ud fra en forståelse af, at alle mennesker er heteroseksuelle og har haft partnere af det modsatte køn.

Det kan være, spørgsmålene i indflytningssamtalen alle er formuleret med udgangspunkt i, at borgeren har haft kærlighedsrelationer med det modsatte køn. Eller at skemaer og spørgsmål i dokumentationssystemer kun er udformet til heteroseksuelle personer. Det kan gøre det sværere for personer med en anden seksuel orientering og kønsidentitet, når de kontinuerligt bliver mødt med en antagelse om, at de er heteroseksuelle eller tilpas i deres biologiske køn. Som LGBT+-ældre kan det fx betyde, at man skjuler sin seksuelle orientering eller kønsidentitet i mødet med sundhedsprofessionelle. Det sker ud fra en forventning om eller erfaring med at blive dårligt behandlet, fordi man falder uden for normen ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾.



Ældre LGBT+ personer

- LGBT+ er en forkortelse for "Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender", som er den internationale fællesbetegnelse for lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner. Plusset signalerer andre personer, som identificerer sig under fællesbetegnelsen.
- Ældre mennesker i dag har som unge levet i en tid, hvor andre former for seksuelle orienteringer og kønsidentiteter blev kriminaliseret og kunne medføre store sociale omkostninger. Frygten for negative konsekvenser ved at være åben omkring seksualitet eller kønsidentitet, kan derfor sidde dybt hos nogle ældre mennesker.
- LGBT+ personer kan være bange for de andre borgeres reaktioner, for at der vil blive snakket om dem i personalestuen eller for, at de vil blive udelukket fra det sociale samvær. De kan også være bekymrede for, om de vil modtage dårligere pleje og omsorg. Derfor betyder det meget for LGBT+ personer, at de får fortalt og kan mærke, at medarbejderne i ældreplejen ikke diskriminerer på baggrund af kønsidentitet eller seksuel orientering.
- For nogle kan det at komme på et plejecenter af ovenstående grunde betyde, at man føler et dagligt behov for at skjule sin seksuelle orientering eller kønsidentitet. Derfor kan nogle mennesker opleve, at man kommer "tilbage i skabet", når man kommer på plejehjem.
- Ældre LGBT+ personer har oftere ingen børn, partner eller juridisk anerkendte pårørende. De er derfor hyppigere uden tætte pårørende, som kan støtte og hjælpe dem.
- En demenssygdom kan gøre det sværere for personer at huske, hvilken tidsperiode de befinder sig i. De kan fx tro, de stadig lever i en tid, hvor homoseksualitet skal holdes hemmeligt.

For mere information om ældre LGBT+ personer, besøgsvenner og andet kontakt LGBT+ Danmark.







Undersøg altid årsagerne bag borgerens adfærd

Når du arbejder med mennesker med demens, er det vigtigt, du altid er nysgerrig på årsagerne bag personens adfærd. Det gælder også, hvis borgeren har en uhensigtsmæssig eller uforståelig seksuel adfærd set fra medarbejderens perspektiv ⁽¹⁷⁾.

Nogle gange kan det fremstå tydeligt, at borgerens adfærd skyldes et uopfyldt seksuelt behov, og der behøves derfor ikke yderligere undersøgelser af, hvad adfærden skyldes. Men du kan også komme ud for, at en adfærd, der virker seksuel, i virkeligheden handler om noget helt andet. Fx når en borger beder om at blive vasket ekstra godt i skridtet, kan det skyldes kløe fra svamp, eller når en borger hele tiden søger kropskontakt med andre, kan det skyldes problemer med sansebearbejdningen. Derfor skal du være nysgerrig på, hvad der kan ligge til grund for adfærden. Det indebærer, at du analyserer og forsøger at forstå, hvad der kan støtte borgeren i at opnå et større velbefindende.

Afkræft, at uforståelig seksuel adfærd i virkeligheden handler om:

- Sygdomme i kønsdele, som fx inkontinens, urinvejsinfektion, svamp eller anden irritation i og omkring kønsdelene.
- Ændringer i medicinen.
- Manglende fysisk berøring og nærhed, behov for mere social kontakt eller måske kedsomhed, som resulterer i selvstimuli.
- Uhensigtsmæssige rammer og fysisk indretning i forhold til at være seksuelt aktiv, fx manglende mulighed.



Ikke al adfærd, der virker seksuel, handler om noget seksuelt – undersøg årsagerne bag borgerens adfærd.

Der findes flere metoder til at undersøge årsager til adfærd og arbejde systematisk med borgerens trivsel ved at lave observationer, analysere og sætte initiativer i gang, fx beboerkonference, læs evt. demenshåndbøgerne "Beboerkonferencen i praksis" ⁽¹⁸⁾ eller "Metoder til at forstå adfærdsmæssige eller psykiske symptomer i praksis" ⁽¹⁹⁾ for mere inspiration om det systematiske arbejde med at skabe trivsel.



Senfølger af seksuelle overgreb

Undersøgelser peger på, at ca. 6-12 % ⁽²⁰⁾ af befolkningen har været udsat for et seksuelt overgreb i barndommen eller ungdommen. Man mener, at omkring 60 % af dem i voksenlivet kæmper med følger, også kaldet senfølger, efter at have været udsat for seksuelle overgreb ⁽²¹⁾.

Senfølgerne kan både være af fysisk, psykisk, seksuel og social karakter, fx PTSD, angst, depression, misbrug, seksualiseret adfærd og problemer med krop og seksualitet. Senfølger kan dermed få store konsekvenser for personens følelse af livskvalitet. Dette kan blive mere kompliceret, når der kommer en demenssygdom ind i billedet, som kan gøre borgeren forvirret omkring, hvilken tid vedkommende befinder sig i, og gøre gamle traumer levende igen.

I ældreplejen kan det konkret komme til udtryk i situationer, hvor borgeren skal modtage personlig pleje. Borgeren kan reagere kraftigt fx ved at modsætte sig, slå ud eller blive oprørt/ked af det. Borgerne kan også reagere kraftigt på det modsatte køn eller blive angste af andre personer, der trigger deres traume på den ene eller anden måde. Det er ikke altid muligt at finde ud af, om det er senfølger efter seksuelle overgreb, som er årsagen til dette. Men indsigt i personens livshistorie, dialog med pårørende, observation og nænsomhed kan være med til at forebygge yderligere forværring af situationen.



Start med små interventioner

I dine overvejelser omkring løsninger på seksuelle problemstillinger skal du igangsætte initiativer, som er mindst muligt indgribende for borgeren. Det gælder særligt over for personer, som har svært ved at identificere deres egne behov og give udtryk for deres ønsker.

Det betyder fx, at du starter med at tænke i mindre indgribende tiltag, som fx sansestimulering, før du overvejer, om det kunne være relevant med et seksuelt hjælpemiddel. Samt, at du hele tiden er opmærksom på, hvordan borgeren kan samtykke til de initiativer, I sætter i værk, på trods af, at demens kan gøre kommunikationen sværere.

Som medarbejder kan det være svært at vide, om en borger har brug for hjælp til de praktiske forberedelser for at kunne stimulere sig selv seksuelt. Eller om det handler om at få opfyldt andre behov som nærhed og meningsfuld social kontakt. Dette gælder især i de tilfælde, hvor kommunikationen er svær. Derfor er de fælles faglige drøftelser med relevante kollegaer og ledere særligt vigtige.

Hvis I som medarbejdergruppe oplever tvivl omkring, hvilke interventioner der kan gavne en borger, kan I kontakte en demenskonsulent, som har viden på området, kommunens seksualvejleder fra handicap- eller ungeområdet eller Seksualvejlederforeningen (se forslag til fagpersoner, I kan kontakte, på side 86). Fra side 56 kan du læse mere om PLISSIT-modellen, og hvornår det kan være relevant at inddrage andre i forbindelse med seksuelle problemstillinger.



Start altid med små interventioner, der er tilpasset den enkelte borger.



Overvejer I at tage kontakt til en sexarbejder?

I Danmark er det lovligt at købe og sælge sex. Nogle kommuner har dog forskellige politikker for deres medarbejdere, der bestemmer, om de må facilitere kontakt mellem borger og sexarbejder. Derfor er det vigtigt, at I gør jer klart, hvilken politik der er gældende i jeres kommune. Ud over at huske at beskytte borgerens grænser ved altid at starte med små interventioner, er der også nogle etiske overvejelser, som er vigtige at drøfte forinden, fx:

- Forstår borgeren, hvad det vil sige at få besøg af en sexarbejder, og hvilken rolle sexarbejderen har?
- Vil borgeren være i stand til at sige fra, hvis vedkommende ombestemmer sig?
- Udsætter borgeren eller sexarbejderen sig selv for risici, hvis de mødes?
- Er der andre interventioner, som er mindre indgribende, I kan iværksætte?



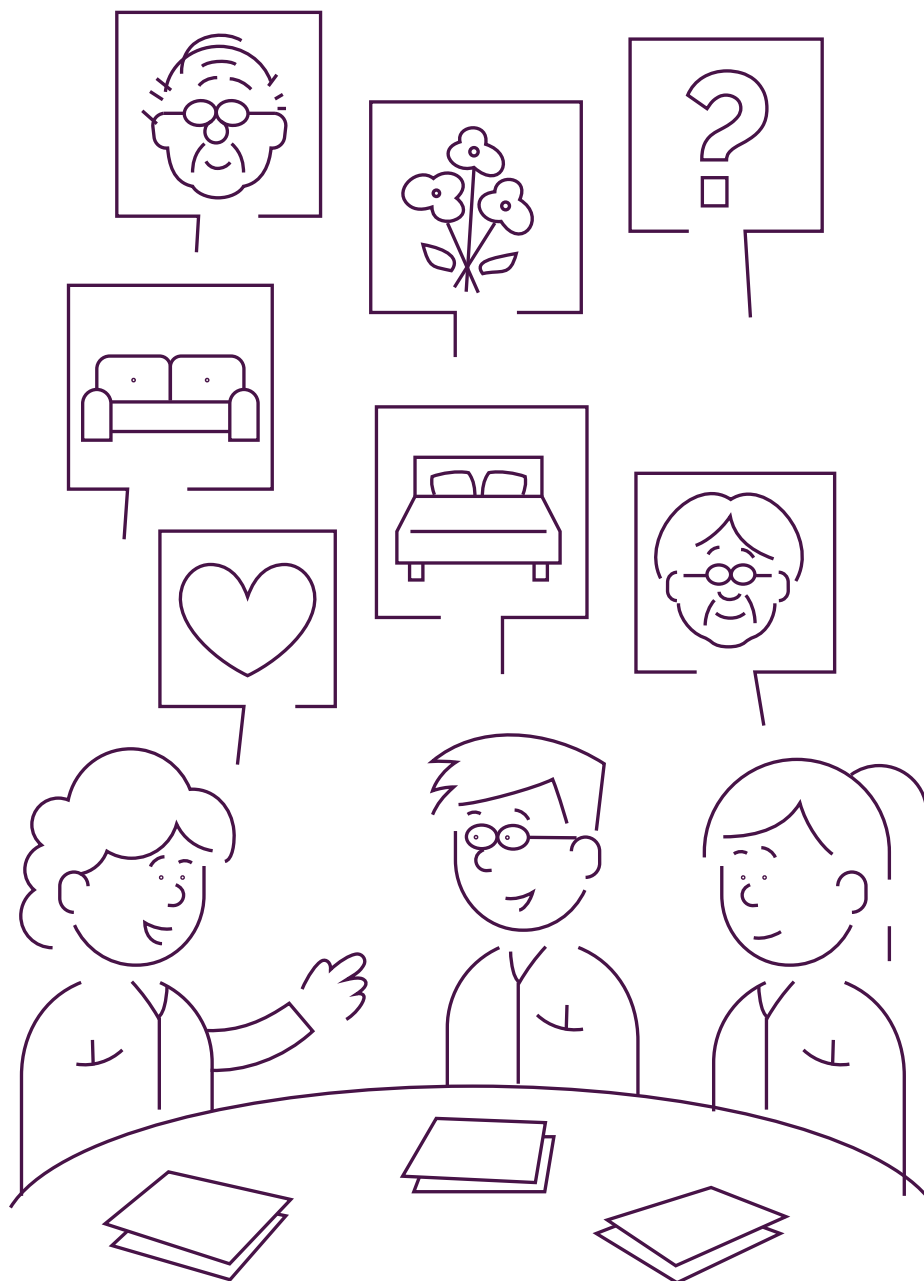
Overvejelser, når man skal drøfte indsatser

Når I skal vurdere, hvilke tiltag der passer bedst til borgeren, kan I observere adfærd og trivsel og bruge viden om personens livshistorie og nuværende kognitive funktion som udgangspunkt for den faglige refleksion over interventioner. I kan fx lave en gennemgang af den grundlæggende pleje og omsorg og undersøge, om noget kan justeres eller ændres. I kan også inddrage fagpersoner udefra. Se, hvor I måske kan finde en relevant fagperson, på side 86.

I mange tilfælde kan små justeringer gøre en stor forskel, og det handler om, at du og dine kollegaer finder nøglen til det, der fungerer for det enkelte menneske.

Refleksioner i kollegagruppen

- Hvordan trives borgeren nu?
- Hvad fortæller livshistorien om, hvad borgeren har været vant til i forhold til fysisk berøring og kærtegn?
- Hvor meget bliver borgeren rørt ved af omsorgspersoner som pårørende og medarbejdere?
- Hvordan fungerer borgerens sansebearbejdning? Vil borgeren have gavn af at få lavet en sanseprofil af en fagperson?
- Kan vi iværksætte andre indsatser rettet mod borgerens trivsel, hvis vi ikke kan sætte rammer, der understøtter, at borgerens seksuelle behov dækkes?
- Hvilke indsatser kan vi selv håndtere, og hvornår har vi brug for at kunne inddrage fagpersoner med særlige kompetencer?
- Hvor god er borgeren til at udtrykke sine behov?
- Kan borgeren sige fra? Hvordan kommer det til udtryk?
- Hvordan kan vi kommunikere med borgeren om tiltag og indsatser? Gennem langsom tale? Billeder? Hvem skal stå for denne kommunikation?





Øv jer på det, der er svært

At kunne støtte og hjælpe borgeren med seksuelle behov stiller krav til situationsfornemmelse, og hvordan du selv har det med at tale om emnet. Det er okay at skulle øve sig på at snakke fagligt om emnet og at synes, det er svært, så længe respekten for borgeren bevares.

Det kan være, du har brug for at øve dig og finde de ord, der fungerer godt for dig, når du skal spørge ind til og snakke om seksualitet. Der går måske noget tid, før du finder den måde, der passer til dig, men du behøver ikke være bekymret for at gøre noget forkert. Langt de fleste ældre mennesker sætter pris på, at man viser interesse og tager initiativ til at tale om emnet, hvis det gøres med respekt for og opmærksomhed på den enkeltes ønsker. Selvom de ikke står med et konkret behov, når du spørger, så er det vigtigt at vise, at døren er åben, og at det er tilladt at tale om seksualitet.

Brug dine kollegaer

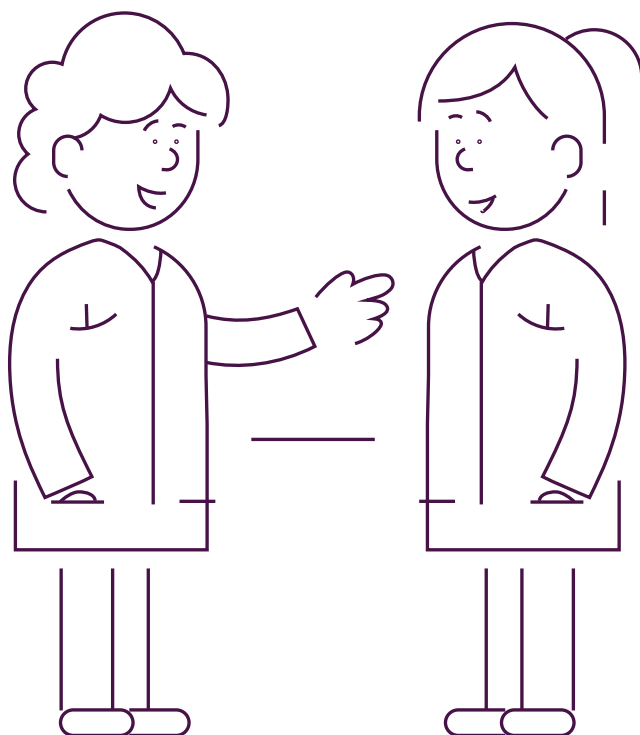
I kan også i kollegagruppen øve jer ved at lave små rollespil, hvor den ene får mulighed for at øve sig i at stille forskellige spørgsmål, og den anden prøver at svare, som man kunne forestille sig, at en ældre person vil svare. En tredje kollega kan med fordel observere imens og give feedback på det, vedkommende lægger mærke til i samtalen. På side 88 kan du se en lille guide med konkrete spørgsmål, man kan stille, når man vil begynde samtalen om seksualitet med en borger. På side 92 kan du også se refleksionsspørgsmål, der kan printes ud og læses op i kollegagruppen og bidrage til en faglig drøftelse af, hvordan I arbejder med borgeres seksualitet.



Øv dig sammen med dine kollegaer i at snakke fagligt om seksualitet.

Hvad må man, og hvad må man ikke i arbejdet med seksualitet?

Selvom du som medarbejder altid skal reagere på tegn på problematikker omkring seksualitet, forventes det ikke, at du alene kan løse alle problemstillinger. Mange problemstillinger kræver faglige drøftelser med relevante kollegaer og ledere, og nogle gange må I indhente bistand fra andre fagpersoner, fx en demenskoordinator eller seksualvejleder med viden på området.





Hvad du må og ikke må

Socialstyrelsen har beskrevet, hvad almindelige fagpersoner må ift. at understøtte borgerens seksualitet jf. lovgivningen. Som fagperson er der visse forventninger til, hvad man bør kunne udføre som en del af sit arbejde. Samtidig er det også vigtigt, at man er opmærksom på, hvad man ikke må.

Som almindelig medarbejder bør du kunne:

- Være opmærksom på, om borgeren har seksuelle problemstillinger eller behov, og indgå i en dialog med borgeren eller inddrage en relevant kollega, hvis du ikke ved, hvad du skal gøre.
- Give hjælp til, at borgeren føler sig attraktiv, fx hjælpe med at sætte hår, barbære, få et ekstra bad eller få lagt rent sengetøj på, før en partner kommer på besøg.
- Hjælpe med aktiviteter i relation til seksualitet, herunder indkøb af seksuelle hjælpemidler, erotiske blade, film m.m.
- Hjælpe med forberedende aktiviteter, eksempelvis at blive løftet op i sengen til en anden eller få tændt et seksuelt hjælpemiddel.

Men du må ikke:

- Afvise spørgsmål eller signaler om seksualitet. Du skal handle på signaler eller spørgsmål omkring seksualitet. Hvis du ikke selv er i stand til at støtte borgeren med at få opfyldt sit seksuelle behov, må du inddrage relevante kollegaer.
- Påføre borgere normer eller en bestemt seksualitet. Det betyder, at dine private overbevisninger og holdninger omkring sex ikke skal medtages, når du forholder dig fagligt til borgeres seksualitet på arbejdet. Din overbevisning om fx sex uden for ægteskab, homo-seksualitet, onani osv. må ikke være bestemmende for, hvorvidt borgeren kan udfolde sin seksualitet, som vedkommende ønsker det.
- Deltage aktivt i onani eller samleje. Du skal fx ikke holde et seksuelt hjælpemiddel, mens det bliver brugt. Du må gerne gøre det klart inden brug og rengøre bagefter, lige såvel som andre hjælpemidler skal rengøres efter brug.

"Seksualitet på dagsordenen", Socialstyrelsen (læs mere på side 10, 20, 29 og 36).



De juridiske rammer

Når du indgår i en faglig dialog med dine kollegaer eller med borgeren (og evt. de pårørende) om seksualitet, er det vigtigt at være opmærksom på følgende:

- Borgerens ret til privatliv og evt. afslag på at starte en dialog omkring seksualitet, verbalt eller nonverbalt, skal altid respekteres.
- Du har tavshedspligt omkring seksualitet. Du må derfor kun dele og drøfte information om seksualitet i det omfang, det er nødvendigt for at kunne varetage borgerens pleje- og omsorgsopgaver bedst muligt.
- Der skal som udgangspunkt indhentes samtykke fra borgeren, inden du videregiver information om borgerens seksuelle behov eller adfærd til eksempelvis en partner eller pårørende. Der kan være helt særlige tilfælde, hvor samtykke ikke skal indhentes, spørg jeres leder eller lokale jurist til råds ved tvivlstilfælde.
- Du har pligt til at notere emner i borgerens journal, som er nødvendige for plejen, og det kan i nogle tilfælde omfatte oplysninger om seksualitet.



Samtykke

Socialstyrelsen har præciseret, hvad et samtykke er, og hvornår det skal indhentes i forbindelse med understøttelse af borgerens seksualitet.

Hvornår skal der indhentes samtykke?

- Når fagpersoner fra forskellige forvaltninger udveksler oplysninger om seksualitet, fx i forbindelse med tværfagligt arbejde.
- Når borgere skal informeres og vejledes omkring seksualitet eller modtage konkret støtte, fx inddragelse af en seksualvejleder.

Hvad er et samtykke?

Et samtykke kan være mundtligt eller skriftligt og skal være frivilligt, specifikt og informeret. Det betyder, at:

- Samtykke ikke må være afgivet under tvang.
- Det klart skal fremgå, hvad samtykket konkret gives til.
- Du skal sikre dig, at borgeren har modtaget tilstrækkeligt med information til at forstå, hvad samtykket indebærer.
- Når borgeren har svært ved at verbalisere eller på anden måde udtrykke, at information er forstået, må det hvile på en konkret, individuel vurdering, om vedkommende er indforstået med samtykket.
- Borgeren har ret til at trække sit samtykke tilbage til enhver tid.

Hvis I har svært ved at vurdere, hvordan eller hvornår en borger med demens har givet samtykke, kan I inddrage kommunens demenskoordinatorer. Du kan også læse mere om samtykke og tavshedspligt i Socialstyrelsens "Seksualitet på dagsordenen" s. 49-53.

Tavshedspligt og dokumentation

Alle forhold, der er nødvendige for, at pleje og omsorg kan ydes, skal dokumenteres. Men det er et spørgsmål om vurdering fra situation til situation, i hvilket omfang forhold omkring seksualitet skal dokumenteres. Da informationer af denne karakter er særligt følsomme, er det nemlig vigtigt, at kun de oplysninger som er nødvendige for at kunne give den rette pleje- og omsorg medtages. Som en rettesnor kan man overveje, hvilke informationer er nødvendige for at kunne yde pleje- og omsorg, og hvilke informationer er ikke. Fx skal forhold omkring seksuelle hjælpemidler kun dokumenteres, hvis håndtering af disse er en del af personalets opgaver. Det skal ikke dokumenteres, blot fordi man har registreret at borgeren har et seksuelt hjælpemiddel. Derudover gælder det, at dokumentationen skal være saglig og faglig, undgå derfor groft eller nedladende sprogbrug.

Balancen mellem dokumentationspligten og den særlige tavshedspligt angående seksuelle oplysninger kan være svær at navigere i. Der vil derfor ofte være behov for tydelig kommunikation og forventningsafstemning mellem ledere og medarbejdere på arbejdspladsen. Denne balance kunne eksempelvis drøftes på personalemøder eller medtages i den lokale seksualpolitik.

Ansvar

Det er ledelsens ansvar at sikre, at regler om tavshedspligt og adgang til personfølsomme data overholdes. Ligesom de skal afgøre, i hvilket omfang seksuelle problematikker skal dokumenteres. Spørg derfor din leder, eller opsøg jeres lokale jurist, hvis I har brug for mere viden.



Principper i arbejdet med seksualitet og demens



Opsamling

I dette kapitel har du læst om, hvordan I kan sætte seksualitet på dagsordenen på arbejdspladsen. Du har også læst, hvad du skal være særlig opmærksom på i det faglige arbejde med seksualitet. Centrale pointer omkring det faglige arbejde med seksualitet er:

- Seksualitet er en del af helhedsvurderingen af borgeren og kan med fordel sættes ind som et fast punkt i strukturerede, faglige samtaler og møder.
- Du kan være med til at bryde tovejstabet omkring seksualitet ved at tage initiativ til dialogen.
- Det faglige arbejde med seksualitet kræver, at du ikke inddrager dine personlige erfaringer, holdninger og normer, når I har en faglig drøftelse, eller når du snakker om seksualitet med en borger.
- Undersøg altid årsagen bag uforståelig seksuel adfærd, og afkræft, at der ikke er tale om sygdom, medicin eller andre tilstande, som kan give en adfærd, der kan forveksles som seksuelle behov.
- Start altid med de mindst indgribende interventioner, når der skal igangsættes indsatser ift. borgerens seksualitet.
- Du forventes at reagere på tegn om seksuelle problemstillinger, men du må ikke tage aktivt del i borgerens seksualitet.
- Borgeren skal altid samtykke til dialog eller indsatser rettet mod borgerens seksualitet.
- Seksuelle problemstillinger skal dokumenteres i det omfang, det er nødvendigt for at kunne yde den rette pleje og omsorg. Derudover skal den særlige tavshedspligt overholdes, så pårørende eller andre ikke involveres uden samtykke, og uden at det har særligt faglig relevans.

I næste kapitel kan du få mere viden om og inspiration til, hvilke værktøjer du kan bruge i det faglige arbejde med seksualitet.

Værktøjer

I det følgende vil du gennem forskellige cases se eksempler på, hvordan man kan bruge forskellige værktøjer, metoder og tilgange i de situationer, der kan opstå omkring en borgers seksualitet. Hvilke værktøjer og tilgange man afprøver, vil afhænge af den faglige drøftelse blandt medarbejderne, den individuelle borger, og/eller hvilke eksterne fagligheder man inddrager.



Værktøjer til det faglige arbejde med seksualitet

Det er en løbende opgave at understøtte borgerens seksualitet. Det kan i hverdagen give udfordrende situationer, som kræver særlige metoder eller tilgange.

I kapitlet får du mere viden om og ser eksempler på, hvordan:

- PLISSIT-modellen kan bruges til at vurdere, hvornår andre kollegaer eller faggrupper skal inddrages.
- Blomsten kan bruges til at arbejde systematisk med borgerens trivsel i relation til seksualitet.
- Demensligningen kan bruges til at forstå en borgers seksuelle adfærd samt bruges til en faglig drøftelse af initiativer igangsat af medarbejderne.
- Sansestimuli kan bruges til at reducere uhensigtsmæssig seksualiseret adfærd.



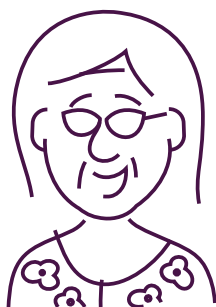
De fortællinger, du møder i dette kapitel, viser forskellige situationer, hvor borgernes seksualitet kan skabe udfordringer for medarbejderne og borgeren selv. Metoder og tilgange brugt i casene er blot få af mange mulige løsningsforslag og skal inspirere til, men ikke anwise, hvilke initiativer man kan igangsætte, når der opstår udfordringer i relation til borgerens seksualitet. I dette kapitel skal du møde:



Jette, som er en stille og genert borger, der ikke gør meget væsen af sig. Medarbejderne er dog begyndt at undre sig over genstande, de finder i Jettes seng.



Poul, som ofte taler om sex og gør seksuelle tilnærmelser. Pouls adfærd har betydet, at både beboere og medarbejdere ofte trækker sig fra ham.



Regitze, der har indledt et nyt forhold på plejecenteret, samtidig med at hun ofte får besøg af sin mand.



Kresten, der er begyndt at blive nærgående, når han modtager personlig pleje.



Medarbejderne er begyndt at finde genstande i Jettes seng

Du skal nu lære lidt mere om Jette, inden du bliver introduceret for PLISSIT-modellen, som illustrerer forskellige niveauer inden for rådgivning omkring seksualitet. Sidst i afsnittet kan du få inspiration til, hvordan modellen kan bruges i Jettes situation, hvor medarbejderne udfordres på deres viden om onani og seksuelle hjælpemidler.

Introduktion af Jette

Jette er 83 år og har modtaget hjemmepleje i et år, pga. lettere demens og forskellige fysiske funktionsnedsættelser. Hun er generelt en stille og genert person, som ikke snakker meget med medarbejderne. Medarbejderne har gentagne gange fundet forskellige genstande i Jettes seng om morgenen. De har studset lidt over det, men ellers bare lagt genstandene tilbage på plads og sagt til Jette, at "der hører de vist ikke hjemme". Derudover har de ikke talt nærmere med Jette om det. I hjemmeplejegruppen er der for nylig blevet udarbejdet en seksualpolitik, som lægger vægt på, at de skal arbejde fagligt med seksualitet. Det har fået medarbejderne til at tænke mere over genstandene i Jettes seng, og om Jette kan have brug for deres hjælp i forhold til en seksuel problemstilling.

Læs videre og se, hvordan PLISSIT-modellen kan bruges i Jettes situation.



PLISSIT-modellen

Du kan bruge PLISSIT-modellen til at få overblik over, hvad det kræver at rådgive omkring seksualitet på forskellige niveauer. Modellen illustrerer, at der er forskellige stadier i arbejdet med seksualitet, samt hvem det er relevant at inddrage på de forskellige niveauer. Modellen kan hjælpe dig med at vurdere, hvem der skal inddrages og hvornår ⁽⁵⁾ ⁽¹⁴⁾.

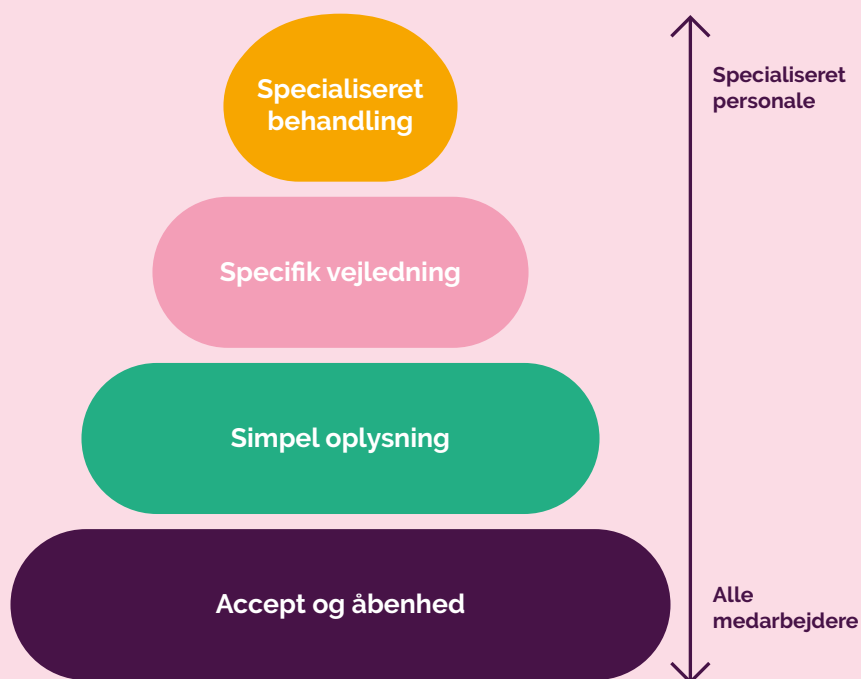
Modellen har fået sit navn, fordi niveauerne på engelsk hedder:

Permission, **L**imited Information, **S**pecific **S**uggestions og **I**ntensive **T**herapy.

Modellen er formet som en trekant for at vise, at de fleste udfordringer kan håndteres af det meste af medarbejdergruppen, da de ikke kræver en særlig viden om seksuelle problemstillinger. De kræver blot en åben tilgang og viljen til at indbyde til en samtale om seksualitet. Modellen illustrerer samtidig, at det ikke er alle medarbejdere, der skal kunne håndtere alle problemstillinger. Jo sværere problemstillinger, jo mere specialiserede skal de fagpersoner være, som inddrages.



PLISSIT-modellen



Værktøjer

Model frit efter Socialstyrelsens fortolkning af Jack Annon.⁽²²⁾

Niveau

Accept og åbenhed

Hvem Alle medarbejdere

Accept og åbenhed er det første niveau og det mest grundlæggende. At give accept betyder, at du giver udtryk for, at det er tilladt at tale om seksuelle behov og problemer, og at det er i orden at stille spørgsmål. Du kan fx sige: "Her taler vi åbent om seksualitet, og vi vil gerne hjælpe." Du skal ikke have specialviden omkring seksualitet på dette niveau.

At være med til at skabe accept og åbenhed betyder også, at du møder borgeren uden fordomme, at du viser oprigtig interesse, og at du er villig til at lytte eller på anden måde skabe plads til borgerens behov. Det meste dialog med borgeren omkring seksualitet kan varetages af almindelige medarbejdere.

Niveau

Simpel oplysning

Hvem Typisk social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker

Støtte på dette niveau kræver, at man kan kombinere almen viden om seksualitet med almen viden om kognitive eller fysiske funktionsnedsættelser. Nogle emner kræver større faglig viden, og derfor må man i konkrete tilfælde vurdere, om en kollega med større indsigt skal inddrages.

Støtte og vejledning på dette niveau kan fx indebære mundtlig vejledning i aldersrelaterede forandringer og seksuelle udfordringer, der kan opstå som følge heraf. Det kan også dreje sig om at informere omkring, hvordan demenssygdom eller typer af medicin kan påvirke seksualiteten. Et eksempel kan også være et ægtepar, hvor manden har fået kateter, som kan være i tvivl, om samleje stadig kan gennemføres. Her kan en medarbejders oplysninger om, at samleje kan gennemføres med et kondom rullet omkring penis og kateter være en lille men nyttig information, der kan gøre, at parret føler sig trygge ved at eksperimentere videre med samlejeformen.





Niveau

Specifik vejledning

Hvem Typisk seksualvejledere eller demenskoordinatorer med viden om emnet

I situationer, hvor der er behov for specifikke forslag i forhold til en seksuel problemstilling, kræves det, at du har en særlig viden om emnet. Hvis en borger fx udviser behov for onani, men har svært ved at stimulere sig selv på grund af nedsat funktionsevne, kan personen have gavn af at bruge et seksuelt hjælpemiddel som en vibrator. En demenskoordinator med erfaring på området eller en seksualvejleder kan her vejlede borgeren ift. valg af vibrator samt vejlede medarbejdergruppen i den udstrækning, de efterspørger mere viden.

Niveau

Specialiseret behandling

Hvem Typisk læger, psykologer eller terapeuter på sexologiske klinikker

Det fjerde niveau er rettet mod intensiv behandling for alvorlige seksuelle problemer. Det kan indebære fx terapi, familierådgivning eller anden form for specialiseret behandling, der kræver indgående kendskab til sexologi. I nogle tilfælde kan en borger have en direkte selvskadende eller farlig seksuel adfærd, eventuelt udløst af ny medicin eller underliggende psykiatriske diagnoser. Det kan fx dreje sig om, at en borger pludselig bliver ekstremt seksuel i sin adfærd, tvinger andre til seksuelle handlinger eller angriber medarbejdergruppen. I sådanne tilfælde skal specialister inddrages.

Hvordan kan PLISSIT-modellen anvendes i arbejdet med Jette?



Medarbejderne i hjemmeplejegruppen vælger at tage udgangspunkt i PLISSIT-modellen som en hjælp til, hvordan de skal gribe situationen med Jette an. De bruger modellen til at reflektere over, hvilket niveau af støtte Jette har behov for, og hvem der skal inddrages i arbejdet med Jette.

Hvordan kan Jette hjælpes gennem accept og åbenhed og simpel oplysning?

Medarbejderne vurderer, at situationen på nuværende tidspunkt må befinde sig på det grundlæggende niveau, hvor der over for Jette skal gives udtryk for, at det er tilladt at tale om seksualitet. Medarbejderne beslutter, at en medarbejder, som kun en gang imellem kommer i Jettes hjem, skal udtrykke åbenhed for at tale om seksuelle behov. Da Jette er genert, vil de gerne undgå at gøre hende forlegen over for de medarbejdere, som er tættest på hende. Denne medarbejder vil støtte Jette gennem simple oplysninger om almene behov omkring seksualitet og simpel introduktion til seksuelle hjælpemidler. Medarbejderen taler med Jette, og selvom hun er genert og har svært ved at formulere sig, udtrykker hun et behov for at tilfredsstille sig selv seksuelt, men at genstandene ikke virker efter hensigten.

Hvordan kan Jette få specifik vejledning?

Medarbejderne drøfter derefter igen Jettes situation. De er enige om, at Jette har et seksuelt behov, som må formodes ikke at være opfyldt. De vil gerne imødekomme Jette og hjælpe hende til, hvordan hun kan tilfredsstille sig selv, men de ved ikke helt, hvordan de skal gribe det an. De kigger på PLISSIT-modellen og bliver enige om, at der her må være tale om, at Jette har behov for specifik vejledning. De beslutter at spørge demenskoordinatoren til råds. Hun vil gerne tale videre med Jette, men har brug for mere viden om Jettes muligheder. Hun søger derfor råd hos kommunens seksualvejleder på unge- og handicapområdet. På den baggrund taler hun med Jette, og sammen beslutter de at indkøbe en vibrator til Jette.

Herefter drøfter demenskoordinatoren igen situationen med medarbejderne, så de kan lave de nødvendige praktiske aftaler, fx om, hvor vibratoren skal opbevares, om de skal hjælpe Jette med at finde den frem, og hvordan de skal forholde sig til rengøring.



Seksuelle hjælpemidler

Et seksuelt hjælpemiddel, også kaldet erotisk hjælpemiddel, kan være flere ting. Det kan fx være en vibrator, en menneskelignende attrap eller et mere æstetisk udformet hjælpemiddel. Der findes forskellige modeller til kvindelige og mandlige kønsdele og til mennesker med nedsat funktionsevne med fx færre kræfter og bevægelighed i arme og hænder. De fleste seksuelle hjælpemidler fungerer bedre med glidecreme. Valg af glidecreme afhænger af typen af materialet.

Hjælpe midlet skal passe til personens fysiske og kognitive formåen, og det er derfor relevant, at I overvejer, hvilke kollegaer eller fagpersoner der kan inddrages, så borgeren får den bedste vejledning.

Du kan finde mere information vedr. seksuelle hjælpemidler hos Socialstyrelsens guide til seksuelle hjælpemidler (på hjælpemiddelbasen) eller en seksualvejleder fra kommunen eller Seksualvejlederforeningen.



Pouls adfærd betyder, at de fleste trækker sig fra ham og undgår ham

Du vil nu læse mere om Poul. Pouls demenssygdom har reduceret hans hæmninger, og hans adfærd betyder, at mange prøver at undgå ham. I det følgende kan du læse om, hvordan der kan arbejdes med en borgers trivsel, selv når vedkommendes adfærd gør det svært for medarbejderne at imødekomme de grundlæggende psykologiske behov.

Introduktion af Poul

Poul er 72 år og bor på et plejecenter, pga. af frontotemporal demens. Poul er generelt i godt humør og vil gerne snakke, men han kommer ofte med de samme sjofle rim og remser. Ved måltiderne kan Poul komme med sjofle udtryk eller udbrud, hvor han kommenterer de andre beboeres udseende. Flere gange er Poul også begyndt at stimulere sig selv foran andre beboere i fællesområderne. Medarbejderne på plejehjemmet har svært ved at håndtere Pouls adfærd, og ingen har rigtig lyst til at tale med Poul.

Læs videre og se, hvordan medarbejderne bruger Blomsten for at undgå, at Poul bliver mere isoleret på grund af sin adfærd.



Blomsten

Personcentreret omsorg handler om at forstå og imødekomme behov hos mennesker med demens. Personcentreret omsorg kan udøves med udgangspunkt i Tom Kitwoods Blomst, som symboliserer fem grundlæggende psykologiske behov ⁽²³⁾. Når disse ikke bliver opfyldt, daler menneskers velbefindende, og de kan udvikle en adfærd, som kan være svær at rumme for andre. De psykologiske behov varierer alle i forhold til den enkelte persons livshistorie og personlighed. Mennesker med demens har brug for, at andre hjælper dem med at få de psykologiske behov opfyldt gennem pleje, støtte og omsorg. Ved at tage udgangspunkt i blomsten kan man på en struktureret måde afsøge, om der er psykologiske behov, borgeren ikke får opfyldt.



Læs mere om Blomsten i demenshåndbogen "Personcentreret omsorg i praksis" ⁽¹⁰⁾

Hvordan kan Blomsten anvendes i arbejdet med Poul?



Medarbejderne på plejehjemmet beslutter sammen med lederen at anvende Blomsten som redskab til at analysere Pouls adfærd. Medarbejderne reflekterer derfor sammen over Pouls adfærd, og hvilke af de fem psykologiske behov i Blomsten han måske ikke får opfyldt. De reflekterer bl.a. over, hvordan de kan understøtte Pouls identitet som mand, og om de via meningsfuld beskæftigelse kan finde gøremål, der understøtter Pouls identitet. Medarbejderne ser dog især inklusion og tilknytning som uopfyldte behov hos Poul. De forsøger på den baggrund at finde forskellige løsninger, som de vil afprøve i praksis for at se, hvilken virkning det har på Pouls velbefindende.

Hvordan kan Poul blive mere inkluderet?

Medarbejdernes afstandtagen til Poul kan betyde, at han ikke får sit behov for inklusion opfyldt. For at inkludere Poul mere vil medarbejderne derfor have fokus på den værdsættende og inkluderende samtale med Poul. Hvis Poul kommer med sjofle udtryk eller andre udbrud, vil de ikke irettesætte ham, men bestræbe sig på at rumme og inkludere de ord, der kommer, fx ved at sige: "Du er god til at fortælle vittigheder, det var vist en af de mere sjofle". De vil også værdsætte ham og prøve at få ham til at føle, at han kan bidrage konstruktivt til fællesskabet, ved at spørge ind til andre emner, de ved, Poul interesserer sig for, fx hans tidligere arbejde som tømrer, hvor de kan spørge til gode råd om træsorter, ombygning osv.

Hvordan kan Poul få bedre tilknytning?

Medarbejderne reflekterer over, at de nok har undgået Poul. Det har vist sig ved, at ingen har lyst at gå ind og hjælpe ham om morgenen, og derfor er det også gået meget på skift, hvem der har været inde hos ham. De bliver derfor enige om, at de fremover vil prøve at ændre deres undgåelsesadfærd og derimod fokusere på, at han får sit psykologiske behov for tilknytning opfyldt. De vil derfor forsøge at være ekstra imødekommende over for Poul og forsøge at starte flere små samtaler med ham samt hilse ham tydeligt og varmt velkommen, når han bevæger sig rundt i huset. De vil også bestræbe sig på at forblive nærværende, når de taler med ham.



Regitze har indledt et nyt forhold

Når mennesker med demens indleder nye parforhold, kan der opstå mange dilemmaer, og det kan være svært for en medarbejdergruppe at håndtere, specielt hvis borgeren har svært ved at udtrykke sig. Nu skal du læse om Regitze, der har fået en ny kæreste, samtidig med at hun er gift.

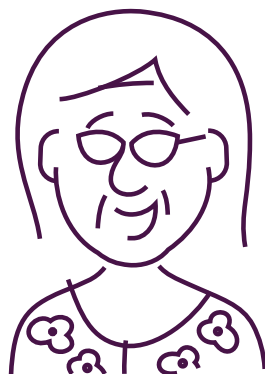
I afsnittet kan du få mere viden om nye relationer og demens. Samt få inspiration til, hvordan Demensligningen kan bruges i en faglig drøftelse blandt medarbejdergruppen, når nye forhold opstår.

Introduktion af Regitze

Regitze, der har alkoholdemens, er flyttet på plejehjem, hvor hun hurtigt forelsker sig i en af de andre beboere. Hendes ægtefælle, Axel, kommer ofte på besøg, og han kan blive meget vred og højlydt, de gange han bliver konfronteret med, at hans hustru er sammen med en anden mand.

Regitze selv lader til at have stor glæde af at have mennesker omkring sig. Hun udviser stor omsorg og kærlighed for sin nye kæreste. Samtidig bliver hun også meget glad, når Axel kommer på besøg. Det er tydeligt, at hun har glæde af begge relationer.

Læs videre og se, hvordan medarbejderne anvender Demensligningen, når de skal forholde sig fagligt til Regitzes nye forhold.





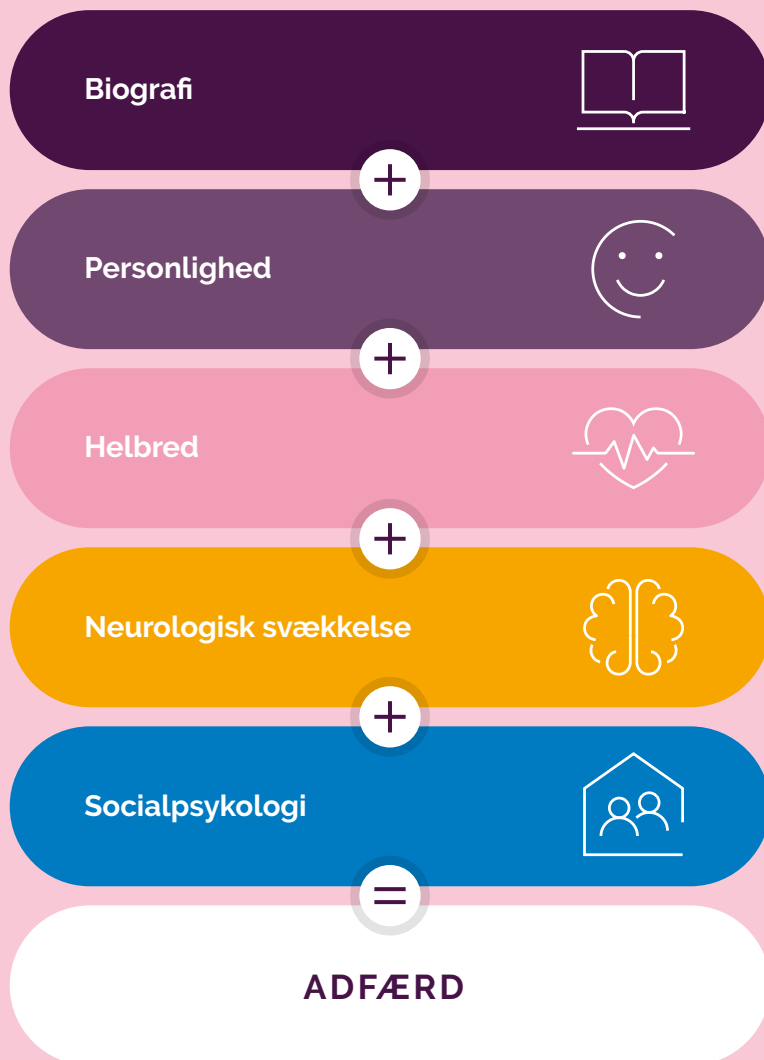
Nye relationer på plejecentret

Når personer, hvor den ene eller begge har demenssygdomme eller anden nedsat kognitiv funktion, indleder nye relationer, er det vigtigt at observere tegn på trivsel og mistrivsel. Som medarbejder kan man komme i tvivl, om et nyt forhold er ligeværdigt, og om begge parter er i stand til at samtykke i de situationer, der opstår. Det gælder især i tilfælde, hvor den ene eller begge borgere ikke er i stand til at udtrykke sig klart. I sådanne situationer kan I systematisk observere borgerne og på faglige møder drøfte, hvordan begge personerne trives med den nye relation.

Når en relation skaber mistrivsel, kan det være en mulighed at holde begge parter beskæftiget hver for sig og sørge for, at de på anden måde får dækket behov får ømhed og nærhed. Her kan sansestimulerende tiltag som trykmassage, ekstra lange bade, grundig skrubning og tørring med håndklæde, samt fod- eller håndmassage være initiativer, som på anden vis kan mætte personens behov for omsorg og nærvær.

Demensligningen

Tom Kitwood har udviklet Demensligningen for at beskrive, hvordan demens kommer til udtryk hos en person. Demensligningen illustrerer, hvordan demens kommer til udtryk i et i samspil mellem fem centrale faktorer. Du og dine kollegaer kan også bruge Demensligningen til at undersøge, analysere og forstå, hvordan I kan arbejde med borgerens seksualitet.



Læs mere om Demensligningen i demenshåndbogen "Personcentreret omsorg i praksis" ⁽¹⁰⁾.



Hvordan kan Demensligningen anvendes i arbejdet med Regitze?



Medarbejdere og ledere på plejecenteret beslutter at anvende Demensligningen til at blive klogere på Regitze. Ved fælles faglig refleksion bruger de Demensligningen til at dykke ned i hendes livshistorie og personlighed, og ud fra disse undersøge og analysere situationen og finde ud af, hvilke tiltag der skal sættes i gang. Medarbejderne gennemgår alle faktorerne i Demensligningen og finder især idéer til nye tiltag ved at se på de to faktorer "Neurologisk svækkelse" og "Socialpsykologi".

Hvordan påvirker den neurologiske svækkelse Regitze?

Medarbejderne forholder sig nysgerrigt og spørgende i forhold til, hvordan den neurologiske svækkelse og demenssygdommen påvirker seksualiteten og den måde, Regitze udlever sit kærlighedsliv på. Hun ser ud til at nyde begge mænds selskab. Medarbejderne ser det derfor ikke som et fravalg af ægtemanden, men bl.a. som udtryk for, at hun med sin sygdom lever mere i nuet. Medarbejderne reflekterer over, hvordan det er en del af demenssygdommen, at Regitze har startet et nyt forhold på plejecenteret. Medarbejderne vælger derfor også ikke at omtale det nye forhold som utroskab.

Hvordan kan socialpsykologien ændre Regitze og Axels situation?

Medarbejderne drøfter, hvordan socialpsykologien spiller ind på Regitzes situation. De reflekterer over Regitzes omgivelser og samspillet mellem Regitze, Axel, hendes nye kæreste og dem selv som medarbejdere.

For Regitze fylder det meget, når Axel bliver vred og sur, når han ser Regitze og den nye mand sammen. De vil forsøge at understøtte relationen mellem Regitze og hendes mand, Axel, som hun normalt har meget glæde af, og dermed bevare en vigtig dimension i socialpsykologien for Regitze. Derfor vil de prøve at have en samtale med Axel omkring, hvordan det nye forhold ikke skal ses som utroskab eller bevidste handlinger, men en konsekvens af hendes demenssygdom. Derudover vil de prøve i generelle vendinger at italesætte, hvilke fordele det kan medføre for Regitze at have en at holde i hånden, når Axel er taget hjem igen. De har blandt andet observeret, at hun virker roligere og mere tilfreds, når hun kan sidde sammen med den nye mand.



Medarbejderne forklarer også, at de ikke kan begrænse Regitzes handlinger, så længe de ikke er til skade for hende selv eller andre, og hun frivilligt er i det nye forhold. Samtidig anerkender de også, at Axels stærke reaktioner kan bunde i en dybere sorg eller andre tidligere problematikker i ægteskabet. Derfor spørger de ham, om han vil snakke med den præst, som er tilknyttet plejehjemmet.

Axel er glad for dialogen med medarbejderne, men oplever det stadig som et stort svigt fra Regitze. Han foreslår derfor selv, at han kunne være sammen med hende uden for plejehjemmet, fx køre nogle bilture, hvor han ikke konfronteres af det nye forhold.

Pårørende, hvis partnere med demens indleder et nyt forhold

Hvor nogle pårørende finder trøst i, at deres partner har glæde af en ny relation, partneren har fundet på plejehjemmet, kan det for andre pårørende vække stærke følelser, når deres partner med demens indleder et nyt forhold. De kan derfor have brug for jeres hjælp til at undgå at se borgeren med sit nye bekendtskab. I disse situationer kan I lave aftaler med de pårørende, fx at de pårørende ses med borgeren uden for plejehjemmet, eller at besøgene planlægges på bestemte tidspunkter på dagen, hvor det er mere sandsynligt, at borgeren er alene.

Nogle pårørende kan prøve at begrænse borgeren i deres nye relation. Det kan ske, at den pårørende kræver, at I afbryder det nye forhold. Her er der en formidlingsopgave i at fortælle de pårørende om borgerens selvbestemmelsesret og om, hvilke rammer og hvilken lovgivning I arbejder under.

Husk, at I ikke må fortælle de pårørende om nye forhold eller andre personfølsomme informationer, hvis ikke borgeren har givet samtykke til det. I kan derfor blive nødt til at holde informationer skjult over for pårørende, hvis borgeren på plejecenteret ønsker at hemmeligholde det nye forhold. Selvom I vurderer, at det ville være hensigtsmæssigt for den pårørende at få mere viden om den nye relation.



Kresten er blevet mere urolig, og hans seksualitet er blevet mere synlig

Du skal nu læse mere om Kresten, hvis adfærd skaber udfordringer for medarbejdergruppen. I dette afsnit kan du få inspiration til, hvordan sansestimuli kan bruges til at dæmpe urolig adfærd. På grund af alder og ændrende livsbetingelser er der større risiko for, at ældre mennesker kommer til at mangle fysisk berøring og omsorg. Det skyldes fx, at de har mistet deres nærtstående og derfor måske kun bliver rørt ved i pleje- og omsorgssituationer.

Introduktion af Kresten

87-årige Kresten bor på plejehjem grundet sin demenssygdom. I den senere tid er hans adfærd blevet tiltagende nærgående og dermed grænseoverskridende over for medarbejdergruppen. Det er specielt, når han får hjælp til den personlige hygiejne, at han rækker ud efter medarbejderne, og adfærden er blevet tiltagende seksualiseret i form af befamling og verbale udtryk.

Kresten er ud over den grænseoverskridende adfærd også blevet tiltagende urolig, og han vandrer ofte omkring, hvilket eskaleres over dagen. Kresten er stort set selvhjulpnen og har derfor kun lidt fysisk kontakt med andre.

Læs videre og se, hvordan medarbejderne bruger sansestimuli til at forbedre Krestens trivsel.





Sansestimuli

Mennesker med demens kan få problemer med sansebearbejdelsen, dvs. at hjernen ikke længere er i stand til at bearbejde og forstå sanseindtryk på en hensigtsmæssig måde. Det skaber mistrivsel og gør det sværere for borgeren at reagere på en hensigtsmæssig måde på sine omgivelser og egne behov. Både indre forhold, som kognitiv eller fysisk funktionsnedsættelse, eller ydre forhold, som ensidig, for meget eller for lidt stimulering, kan gøre, at mennesker med demens bliver under- eller fejlstimuleret ⁽²⁴⁾.

Derfor kan sansestimuli til mennesker med demens bruges som en faglig tilgang, ved tegn på mistrivsel. Ergoterapeuter, fysioterapeuter, neuropædagoger eller psykomotoriske terapeuter kan hjælpe med vejledning, ift. hvordan sansestimulation kan integreres i de daglige omsorgs- og plejeopgaver.

Berøring

Berøring er en grundlæggende del af det at føle sig i live og er samtidig en vigtig del af relationen mellem mennesker og det at føle sig set, hørt og forstået. Alle mennesker har brug for berøring. Derudover hjælper berøring med at afgrænse kroppen, følelsen af leddene og kroppens lemmer, hvilket er særligt brugbart for urolige personer, der har brug for afgrænsning.

Graden af omsorg og samvær i den relation, der har været mellem ægtefælle, familie eller nære venner, kan aldrig erstattes af medarbejdere i ældreplejen, selvom de er professionelle i deres virke. Alligevel kan professionel berøring være med til, at ældre mennesker kommer bedre i kontakt med egen krop og bliver mere nærværende ^{(25) (26)}.

Manglende fysisk stimulation kan medføre ændringer i adfærd ⁽²⁵⁾, fx:

- Flere humørsvingninger.
- Ubehag ved let berøring, eller at berøring opleves smertefuldt.
- Forsøg på at røre ved alt og alle.
- Søgen efter kropsafgrænsning, fx ved at gå ind i ting, trampe eller banke hovedet ind i væggen.
- Afvisning af at få tøj af eller på.
- Nedsat evne til at samarbejde omkring personlig pleje.
- Behov for stort personligt rum, fx at man trækker sig eller slår, når nogen nærmer sig.
- Konstant hånden i bukser eller bukselommer.
- Selvstimulation ved kroppens åbninger.
- Kradsen på kroppen eller nulren i håret.
- Seksualiseret adfærd, fysisk som sprogligt.
- Konstant tegn på stress, der forværres op ad dagen.
- Tiltagende uro op ad dagen.

Menneskets berøringssans ligger i huden og har stor betydning for kropsopfattelsen. Når huden bliver berørt, frigøres blandt andet hormonet oxytocin i hjernen. Frigørelsen af oxytocin virker afstressende, tillids- og trygheds-skabende, blodtryksænkende, fremmende for immunsystemet og giver bedre søvn. Alt sammen som en vigtig del af balancen i vores system.

Berøring kan med fordel tænkes ind i plejen gennem hele døgnet. Det kan være små berøringer, som ikke nødvendigvis tager længere tid, men som har stor effekt. Husk borgere, der er delvis selvhjulpne, da de har lige så meget behov for berøring, som borgere med behov for meget pleje.

Når du arbejder med sansestimuli, skal borgeren altid være veltilpas i situationen og føle det som noget rart samt kun modtage sansestimuli i det omfang, borgeren har lyst. Afprøv på en kollega, hvordan du kan give og modtage forskellige former for sansestimuli og derigennem blive mere bevidst om berøring, og hvad der føles rart.



Hvordan kan sansestimuli anvendes i arbejdet med Kresten?



Medarbejderne på plejecenteret vælger at tage Kresten op på deres månedlige beboerkonference for at lave en grundig analyse af problemstillingen omkring Krestens adfærd. Medarbejderne bliver opmærksomme på, at han sjældent får besøg efter hustruens død. De bliver også opmærksomme på, at deres egne fordomme er eskaleret, så de ikke bryder sig om at komme for tæt på ham grundet den grænseoverskridende adfærd, og derfor bliver han sjældent rørt ved ud over ved hjælp til personlig hygiejne.

På baggrund af beboerkonferencen beslutter medarbejderne at kontakte kommunens ergoterapeut, og hun anbefaler sansestimulering gennem berøring som en integreret del af plejen i relations- og omsorgsarbejdet. Døgnrytmeplanen bliver gennemgået, og det besluttes, hvornår det er relevant og naturligt, at medarbejderne kan tilbyde Kresten at understøtte omsorgen gennem berøring.

Indsatsen sker ud fra princippet om at starte med de mindste interventioner ved at optimere berøring i de situationer, hvor medarbejderne i forvejen har fysisk kontakt med Kresten, dvs. ved personlig hygiejne. Indsatsen med berøring øges i forbindelse med bad i form af hjælp til indsæbning af ryg, efterfølgende frottering og påsmøring af hudlotion, samt fysisk kontakt ved måltiderne. Der kommer også særligt fokus på trykmassage af fødder inden middagshvil og til natten – alt sammen understøttet af en anerkendende samtaleform.





Hvordan kan I arbejde med at stimulere borgerenes berøringssans?

Når man skal stimulere sanserne, er berøringssansen et nemt sted at starte. Effekten af stimuli kan nemlig vare længere end selve tiden brugt på sansestimuli. Du kan stimulere borgerens berøringssans på mange forskellige måder.

Du kan stimulere borgere i almindelige hverdagsituationer og over tid ved, at du:

- Giver borgeren kram i forskellige situationer, fx ved at give et kram hen over skulderen.
- Lægger en hånd på vedkommendes arm, når I snakker sammen.
- Holder i hånd under hyggestunder ved kaffen.
- Går tur arm i arm.
- Frotter borgerens ryg, arme, ben og fødder godt efter badet.
- Smører borgeren ind i lotion.
- Giver hovedbundsmassage og massage af hænder og fødder med langsomme bevægelser.
- Laver dybe og langsomme tryk, der føles rare, på bagsiden af kroppen.

Nogle borgere er så under- eller overstimulerede og mistrives i så høj grad, at der er behov for en analyse af personens sanseapparat og målrettet stimuli af en fagperson med viden om sansestimuli. Spørg en relevant fagperson til råds, hvis du er i tvivl.

Læs mere om, hvordan man kan arbejde med sansestimuli i Sundhedsstyrelsen publikation "Viden og erfaringer om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere udadreagerende adfærd på ældreområdet"⁽²⁴⁾.



Opsamling

I dette kapitel har du fået viden om, hvilke udfordringer du kan møde, og hvordan du kan bruge forskellige værktøjer i arbejdet med at understøtte borgerens seksuelle behov. Centrale pointer om, hvordan du kan arbejde konkret med seksualitet, er:

PLISSIT-modellen kan tydeliggøre, hvordan nogle udfordringer kan håndteres af alle medarbejdere med afsæt i grundlæggende viden om seksualitet og åbenhed for at tale om det med borgere og pårørende. Andre problemer skal håndteres af fagpersoner med særlig viden og kompetencer, fx demenskoordinatorer, seksualvejledere eller i nogle tilfælde specialister.

Blomsten og Demensligningen kan bruges til at analysere og understøtte borgerens trivsel, også i relation til seksualitet.

Stimulering af berøringssansen gennem sansestimuli kan hjælpe borgere, der mangler berøring og nærvær.

I næste kapitel kan du læse om implementering, herunder ledelsens rolle, brug af domæneteori og udarbejdelse af seksualpolitik.



Implementering

I det følgende kan du læse mere om ledelsens rolle i at støtte medarbejdernes faglige arbejde med seksualitet. Du får mere viden om:

- Hvordan du som leder kan være med til at skabe et miljø, der understøtter en faglig tilgang til borgerens seksualitet.
- Hvordan du som leder kan anvende domæneteori og perspektivskifte til at understøtte faglig refleksion.
- Hvordan en seksualpolitik kan støtte det faglige arbejde med seksualitet, og hvilke emner politikken kan indeholde.



Ledelsens rolle

Når seksualitet skal være en integreret del af pleje og omsorgsarbejdet, er det afgørende, at medarbejderne har den nødvendige viden og kompetencer, samt at arbejdsgange, arbejdskultur og faglige fora understøtter arbejdet med borgernes seksualitet. Samtidig kan det være en udfordring at tale borgerens perspektiv frem samtidig med, at medarbejderne oplever at blive mødt og anerkendt ud fra deres perspektiv. Som leder kan du være med til at skabe et miljø, hvor det er klart for medarbejderne, hvad den faglige forventning er, og hvor det er trygt at søge råd og vejledning ved dilemmaer og tvivlsspørgsmål omkring borgernes seksualitet.

Som leder kan du støtte medarbejderne i at arbejde fagligt med seksualitet ved at:

- Være lyttende.
- Stille refleksive spørgsmål til medarbejdere, der inviterer dem til at reflektere over nye handlemuligheder.
- Støtte medarbejdere i at lægge distance til egne normer, fx ved at hjælpe medarbejderne til at skelne faglige udsagn og personlige holdninger.
- Understøtte den åbne dialog i medarbejdergruppen ved at italesætte seksualitet på faglige møder.
- Prioritere løbende dialog med medarbejdere omkring emnet.
- Spørge ind til medarbejdernes oplevelser og erfaringer. Hjælpe dem på vej, hvis de er stille.
- Være opmærksom på kompetenceudvikling af medarbejderne og på, at de får nødvendig viden omkring seksualitet.



Domæneteori

Domæneteori som metode kan bruges til at understøtte faglig refleksion i arbejdet med ældre og seksualitet. Den kan understøtte, at arbejdet med borgeren bevæger sig fra at være holdningsorienteret til at være fagligt underbygget. Samtidig er teorien med til at give rum for, at man ikke handler, som man plejer, men at der kan reflekteres over, hvilke andre og nye strategier og initiativer der vil gavne borgeren og medarbejderne bedst.

Man kan bruge modellen som et slags spejl for medarbejdergruppen, når forskellige udsagn kommer op i en drøftelse omkring borgerens seksualitet. På den måde kan man sammen give plads til refleksion og ikke holde fast i en "synsning", altså hvad, man selv synes, er bedst for borgeren.

Ved at gå fra "synsning" til refleksion inviterer man som leder til, at handlingerne omkring borgerne ikke bestemmes af, hvad (enkelt)personer føler er det rigtige eller har erfaringer med. Derimod igangsættes handlinger ud fra faglige refleksioner baseret på observationer og analyser af borgerens adfærd (fx ved at bruge Blomsten og Demensligningen).

Sproget

Vores sprogbrug og den måde, vi taler om tingene på, betyder noget både for os selv og for omverdenen. Det har stor betydning, hvordan man taler om borgerne, og forskellige ord har forskellige virkninger. Eksempelvis har det stor betydning, hvis man omtaler et menneske som en "gammel gris" eller "ulækker". Det har konkrete effekter både for, hvordan kollegaer ser borgeren og agerer over for denne, men også for, hvordan man selv forstår det, personen gør. Derfor er det vigtigt, at man som leder skaber rum for refleksion over de fortællinger, der eksisterer på arbejdspladsen, og de ord, der bruges om borgerne.

Domænemodellen

I Domænemodellen kan du se eksempler på udsagn fra to forskellige situationer. I den ene situation snakker medarbejderne om en borger, der har indledt en ny relation, selvom vedkommende er gift, i den anden situation snakker medarbejderne om en borger, der bliver ved med at pille sin natble op.

HANDLINGER

"Det nye par skal afledes hurtigst muligt, så de ikke når at skabe uro blandt de andre borgere"

"Vi skynder os altid at give ny ble på, når borgeren piller den op"

SYNSNINGER

"Det er ikke i orden at være sammen med andre, når man stadigvæk er gift."

"Det er ulækkert, når borgeren åbner sin ble hele tiden".



REFLEKTIONER

"Hvordan trives borgerne i deres nye relation?
Hvordan sikrer vi selvbestemmelse?
Hvordan understøtter vi bedst deres behov?"

"Hvorfor mon borgeren bliver ved med at pille sin ble op? Er der noget der irriterer borgeren?
Har borgeren måske brug for at mærke sig selv?"

Inspireret af Humberto Maturanas domæneteori



Perspektivskifte

Perspektivskifte er en anden metode, der kan bruges til at øve sig i at reflektere og forankre den faglige snak i "refleksionens domæne". Med Perspektivskiftet tager man udgangspunkt i, at al adfærd er meningsfuld for borgeren selv. Perspektivskifte som metode er god at bruge, når man i medarbejdergruppen møder uforståelig adfærd. I et perspektivskifte kan der opstå nye måder at forstå borgerens situation på, hvilket kan føre til nye overvejelser om andre handlemuligheder eller interventioner, man kan prøve af.

Perspektivskifte-spørgsmål

Helt generelle spørgsmål, man kan stille, når man skal facilitere et perspektivskifte, kan være:

- Gad vide, hvad borgeren oplever i situationen?
- Hvad er det, borgeren prøver at opnå?
- Hvad ville borgeren gerne fortælle os, hvis vedkommende kunne?

Når man faciliterer et perspektivskifte for medarbejderne, og det handler om borgeres seksualitet, kunne man stille spørgsmål som:

- Gad vide, hvad han oplever i situationen, når han siger, han gerne vil vaskes hårdere i skridtet?
- Hvad mon er vigtigt for ham, når han gerne vil holde i hånd med de andre beboere hele tiden?
- Hvad mon han prøver at fortælle os, når han ikke vil holde op med at kramme?

Læs mere om perspektivskifte i demenshåndbogen "**Personcentreret omsorg i praksis**" ⁽¹⁰⁾.



Udarbejdelse af seksualpolitik

Hvis der på en arbejdsplads ikke eksisterer en politik eller er italesat god praksis for at håndtere borgeres seksualitet som en del af plejen og omsorgen, kan det være en udfordring som medarbejder at handle og reflektere professionelt på dette, og det kan ende med, at det forbigås i tavshed.

Kommunal seksualpolitik

Sundhedsstyrelsen anbefaler derfor i forebyggelsespakken for seksuel sundhed, at kommunen har en politik for seksuel trivsel på plejeboliger og i andre kommunale tilbud ⁽¹⁾. En kommunal seksualpolitik udstikker overordnede retningslinjer for arbejdet med seksualitet og støtter medarbejderne ved at skabe tydelighed, åbenhed og klarhed samt præcisere medarbejdernes råderum i arbejdet med seksualitet. Denne kan også bidrage til at skabe fokus i medarbejdergruppen på, at seksualitet er et tema, der skal tages alvorligt og ydes støtte omkring.

Lokal seksualpolitik

Det kan være en fordel at supplere en overordnet kommunal seksualpolitik med en lokal politik, retningslinje eller vejledning – alt efter, hvad I kalder denne type af dokumenter. En seksualpolitik kan ikke erstatte en god kultur på en arbejdsplads, men kan understøtte det faglige arbejde med ældre borgeres seksualitet. En brugbar lokal seksualpolitik skal tydeligt beskrive, hvordan kommunens overordnede politik kan blive oversat til konkrete handlingsanvisninger på det enkelte plejecenter, aktivitetstilbud eller hjemmeplejeenhed. Udarbejdelsen af en seksualpolitik er derudover en god anledning for medarbejdere til at drøfte seksualitet, og hvordan dette bliver håndteret på arbejdspladsen.

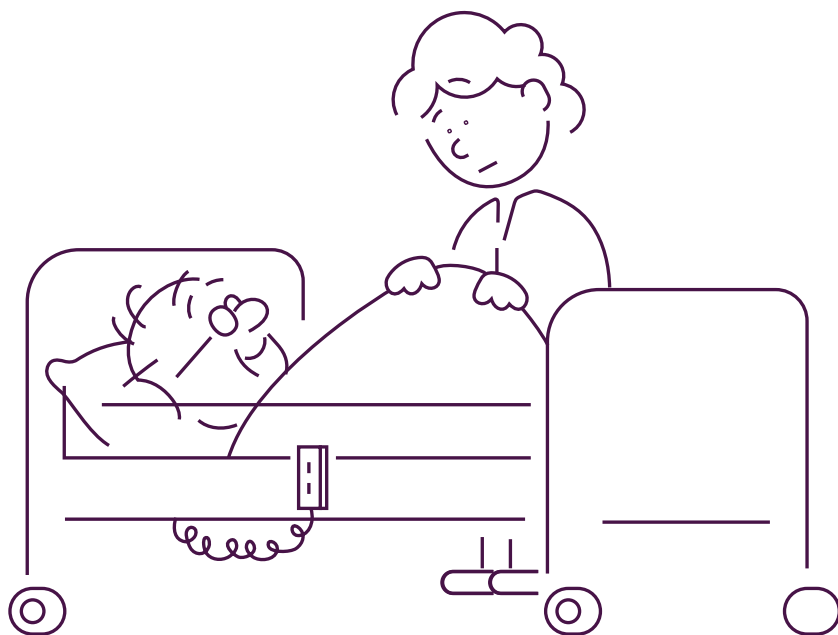


Gitte kommer nogle gange i tvivl

På Gittes arbejde har de ingen politik om borgeres seksualitet eller for vane at spørge borgerne regelmæssigt ind til emnet. Selvom det ikke er noget, der nævnes på personalemøder eller beboerkonferencer, oplever Gitte ofte forskellige situationer, hvor hun ikke ved, hvordan hun skal forholde sig.

En af beboerne får fx tit rejsning, når hun hjælper ham med personlig hygiejne. Selvom hun ved, det er naturligt, bliver hun alligevel forlegen og synes, det er ubehageligt. Hun ved ikke helt, hvordan hun skal reagere, og plejer bare at lade, som om hun ikke ser det, og fortsætter plejen. Hun har også oplevet en tidligere beboer, som blev forelsket i sin nabo og ville sove hos vedkommende hele tiden. Gitte kunne godt være i tvivl, om begge parter var glade for at være sammen. Gitte kan snakke med sine tætte kollegaer om den slags dilemmaer, men det handler mest om at dele sin frustration og tvivl.

Hun tænker ofte over, hvordan hendes kollegaer mon ville reagere i samme situation. Udarbejdelse af en seksualpolitik ville ikke give Gitte svaret på alle hendes spørgsmål, men ville kunne tydeliggøre over for Gitte og hendes kollegaer, hvilke forventninger og hvilket ansvar der påhviler medarbejdere, samt hvordan og hvornår hun og hendes kollegaer skal søge råd og vejledning.



Gode råd til udformning af en lokal seksualpolitik:

- Erfaring viser, at så mange som muligt bør inkluderes i udarbejdelsen for at sikre opbakning. På samme måde sikres opbakning bedst ved, at politikken gøres kendt og tilgængelig for alle, både medarbejdere og borgere.
- Præsentation af seksualpolitikken for ældre borgere, fx i en velkomstmappe, kan også være med til at sætte en dialog i gang blandt medarbejdere og borgere.
- Inddragelse af borgere i processen kan bidrage til, at en politik indeholder, hvad der er vigtigt for borgerne, og denne viden kan bruges som afsæt til yderligere dialog om emnet.
- For at gøre politikken så let omsættelig til praksis som muligt, skal det tydeligt fremgå, hvem politikken er rettet imod, hvem der har ansvaret i hvilke situationer og hvornår, og hvordan der skal inddrages eksterne fagpersoner.
- Gør seksualpolitikken relevant og tidssvarende ved løbende at introducere nye medarbejdere til den samt have faste intervaller for, hvornår den skal evalueres og opdateres. ⁽⁵⁾



Eksempler på emner, som en lokal seksualpolitik kan forholde sig til ⁽⁵⁾:

- Hvad er vores hensigt med at lave en seksualpolitik?
- Hvilke konkrete handlinger skal politikken omsættes til?
- Hvad er vores fælles faglige tilgang, værdier og grænser i forhold til seksualitet?
- Hvordan balancerer vi dokumentationspligt med den særlige tavshedspligt?
- Hvordan skaber vi et åbent og positivt miljø i forhold til seksualitet?
- Hvad betyder det på vores arbejdsplads at være åben?
- Hvordan sikrer vi, at vi får afdækket den enkelte borgers behov for rådgivning og støtte?
- Hvad skal alle medarbejdere vide og kunne i forhold til rådgivning og støtte?
- Hvor/hos hvem kan vi søge viden/hjælp, når vi ikke selv er i stand til at løse opgaven?
- Hvordan giver vi hinanden faglig sparring? Hvordan sikrer vi en løbende faglig refleksion?
- Hvilke rammer og procedurer har vi, når der opstår voldsomme hændelser vedrørende seksualitet?
- Hvordan sikrer vi, at alle medarbejdere er klædt på til at løse deres opgave – hvordan sikrer vi kompetenceudvikling på området?

Implementering



Opsamling

I dette kapitel har du læst om implementering af det faglige arbejde med seksualitet, og hvordan domæneteori, perspektivskifte og udarbejdelse af en seksualpolitik kan understøtte dette. Centrale pointer omkring implementering og arbejdet med seksualitet er:

For at arbejdet med seksualitet skal lykkes, er det vigtigt, at arbejds-gange, arbejdskultur og faglige fora understøtter faglig refleksion omkring borgeres seksualitet. Det er ledelsens rolle at understøtte dette.

Domæneteorien, sammen med Perspektivskiftet kan bruges til at understøtte den faglig refleksion.

En seksualpolitik er et vigtigt skridt for at skabe klarhed for medarbejderne omkring de faglige forventninger til arbejdet med seksualitet.



Yderligere viden og inspiration

Brug for mere hjælp?

Nogle gange kan det være brugbart at inddrage fagpersoner, der har mere indgående kendskab til og erfaring ift. arbejdet med borgeres seksualitet. Her er forslag til, hvem i kommunen der kan have brugbar viden, og hvem uden for kommunen der kan hjælpe dig videre:

I kommunen:

- Kommunens demenskoordinator kan have særlig viden og erfaring omkring ældres seksualitet.
- Kommunale seksualvejledere fra andre områder i kommunen, fx børne-, unge-, eller handicapområdet, har faglig viden om seksualitet og kan evt. overføre denne til borgere med demens.
- Nogle af kommunens fysio- eller ergoterapeuter kan også have en særlig efteruddannelse inden for seksualitet, og måske arbejder de på børne-, unge-, eller handicapområdet.

Uden for kommunen:

- Seksualvejlederforeningen kan formidle kontakt til en relevant seksualvejleder i jeres region.
- Demenslinjen kan kontaktes skriftligt eller telefonisk, og her kan fagpersoner evt. guide dig videre.
- Sex & Samfund kan bestilles til at holde kurser for medarbejdere i ældreplejen.
- Ved spørgsmål om ældre og homoseksualitet, kønsidentitet eller lignende kan LGBT+ Danmark kontaktes.
- Borgernes egen læge kan også henvise til specialiseret lægelig behandling ved svære seksuelle problematikker.



Forslag til at starte samtalen om seksualitet

Det kan være svært at starte samtalen omkring seksualitet, især hvis man ikke har prøvet det før. At blive ved med at øve sig vil også med tiden betyde, at man bliver mere tryk ved at bruge ord og udtryk omkring seksualitet.

Husk at de fleste ældre mennesker ikke bliver sure eller stødt af spørgsmål om kærligheds- og sexliv, men derimod bliver glade for oprigtig interesse og nysgerrighed i forhold til de ønsker og behov, de måtte opleve ⁽²⁷⁾ ⁽²⁸⁾. Som ved andre vigtige livsaspekter for borgeren, kan der spørges ind til emnet ved at være nysgerrig efter personens livshistorie, samtidig med at du spejler personens sprogbrug. Du kan fx stille spørgsmål som:

- Hvem har du boet sammen med tidligere?
- Har du været vant til at sove sammen med nogen? Hvem?
- Har du nogen behov, du har svært ved at dække selv? Hvordan har du gjort før?
- Hvordan har du haft det med tidligere kærester/relationer/ægtefæller? (Brug samme ord som borgeren.)
- Hvordan har du det med berøring?
- Hvornår har du sidst holdt nogen i hånden?
- Hvad drømmer du om?

Generaliseringer

Hvis man vil spørge mere direkte ind til et emne, kan man starte med at generalisere, hvorefter man spørger mere direkte til borgerens seksualitet. Dette kan være med til at normalisere borgerens svar. Fx:

"Der er mange, der savner en at sove sammen med, efter de er flyttet ind her hos os. Savner du en at sove med?"

Spørgsmålene kan åbne for en snak, hvor du – måske fordelt over flere samtaler – kan spørge uddybende ind til specifikke emner, borgeren bringer på banen.

Dialog, når borgerens sproglige evne er begrænset

Al adfærd kan betragtes som en form for kommunikation om borgerens tilstand, og når borgerens sprog er begrænset, skal du i særlig grad holde øje med adfærd og tegn på trivsel eller mistrivsel. Når du vil kommunikere med en person, som har svært ved at udtrykke sig, fx pga. af en demenssygdom, kan du:

- Sørge for at minimere støj og uro omkring personen under samtalen.
- Bruge tid på at etablere kontakt inden samtalen.
- Tale med færre ord og tilpasse information til personen.
- Vente på respons i længere tid, end du plejer. Hold gerne pauser.
- Tolke på lyde, mimik og kropssprog. Lyt efter betydning og ikke kun ord.
- Undgå ironi eller metaforer og brug et konkret og simpelt sprog.
- Bruge billeder eller genstande af de ting, du taler om. Fx bruge et billede af massage af ryggen eller en demomodel på et seksuelt hjælpemiddel.

Hvis borgeren har svært ved at indgå i en dialog, kan I også lave systematiske observationer af borgerens adfærd i hverdagen. Brug faglige fora, fx en beboerkonference ⁽¹⁸⁾, til at tale om, hvilke initiativer der kan hjælpe med at forbedre borgerens trivsel eller afhjælpe evt. andre beboeres mistrivsel, som borgerens adfærd kan være årsag til.

Liste udarbejdet med inspiration fra Nationalt Videnscenter for demens. Læs evt. mere på deres hjemmeside. ⁽²⁹⁾

Naturlige aldersforandringer, der kan påvirke seksualiteten

Naturlige aldersforandringer for kvinder:

- Vagina og kønslæber kan blive mindre. Vaginvægge bliver også tyndere og mindre elastiske, hvilket kan give smerter ved samleje.
- Miljøet (pH-værdien) i skeden ændres med risiko for svampeinfektion/bakteriel infektion.
- Orgasmer bliver kortere og indebærer færre sammentrækninger.
- Der er mindre eller manglende fugtighed i skeden. Der kan være behov for mere direkte og længerevarende stimulation, før der opnås tilstrækkelig fugtighed i skeden.
- Lysten til sex kan falde, men forsvinder sjældent helt.
- Kønsbehåring reduceres.

Naturlige aldersforandringer for mænd:

- Penis og testikler kan blive mindre.
- Det bliver sværere at få rejsning og opretholde en rejsning, og derfor er der et øget behov for længerevarende stimulation.
- Mængden af sæd, og den styrke, den sendes afsted med, nedsættes. Det er forbundet med mindre intens orgasme.
- Lysten til sex kan falde, men forsvinder sjældent helt.
- Kønsbehåring reduceres.

Medicin, der kan påvirke seksualiteten

Al medicin kan have bivirkninger, nogle bivirkninger rammer også seksualiteten ⁽¹²⁾ ⁽³⁰⁾ ⁽⁸⁾. Her kan du se et par eksempler på medicin, der oftest bruges til ældre personer, og hvilke bivirkninger der kan opstå. Ved mistanke om bivirkninger skal borgerens egen læge inddrages.

- Antidepressive midler eller "lykkepiller" (Paroxetin, Cipramil) og antipsykotisk medicin (fx Serenase og Seroquel) kan give nedsat seksuel lyst, nedsat evne til at få orgasme, forlænget udløsningstid, nedsat fugtighed i skeden og rejsningsproblemer.
- Dopamin, som indgår i fx medicin ved Parkinsons sygdom og demens, kan betyde øget seksuel lyst og interesse, nogle gange i en grad, der kan skabe problemer for borgeren, partnere og omgivelserne.
- Hjertemedicin og gigtmedicin kan medføre rejsningsproblemer og nedsat seksuel interesse.
- Blodtryksnedsættende medicin kan give rejsningsproblemer.
- Binyrebarkhormoner (fx kortisol) og antibiotika (fx Tetracykliner) kan give samlejesmerter i skeden.

Refleksionsspørgsmål til kollegagruppen – print og klip ud

En borger følger hele tiden efter sin nabo, og vil kun sidde ved siden af ham under måltiderne. Hvad tænker du?

En borger klager og ømmer sig under personlig pleje, og hun har måske ondt. Hvad gør du?

To borgere på plejehjemmet vil gerne sove sammen en nat. Hvordan håndterer du det?

En borger har fået rejsning under personlig pleje. Hvad gør du i situationen, og hvad gør du bagefter?

En borger bruger hele tiden sjofelt sprog og grove seksuelle jokes. Hvordan håndterer du det?

En borger fortæller dig, at hun savner at sove i ske. Hvad gør du med den information?

Du ser to borgere kysse på gangen, hvoraf den ene har svær demens. Hvilke overvejelser gør du i situationen, og hvad gør du bagefter?

Du har en mistanke om, at en borger med svær demens bliver seksuelt udnyttet af ægtefællen. Hvad gør du?

Du er i tvivl, om to borgere er i en ligeværdig relation i deres nye forhold. Hvilke overvejelser har du?

En borger har pornoblade frit liggende fremme på natbordet. Hvad gør du?

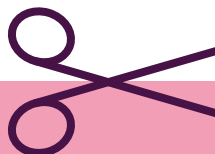
Du tror, at en borger har brug for at røre ved sig selv og måske få udløsning. Hvordan håndterer du det?

En borger lægger an på alle kvindelige borgere og medarbejdere, og derfor vil ingen bruge tid med ham. Hvilke overvejelser gør du?

Du møder en borger med en seksuel problemstilling, du ikke kan hjælpe. Hvem kontakter du og hvordan?

Hvornår efterspørger vi hjælp udefra? Hvilke problemstillinger kunne det fx være, vi ikke kan løse selv i kollegagruppen?

Hvornår og til hvilke møder kan man drøfte borgeres seksualitet?



Vidensgrundlag

Omfanget af eksisterende viden om ældre borgeres seksualitet i ældreplejen er begrænset. Derfor tager denne demenshåndbog afsæt i aktuel viden på området og i best practice og erfaringer, der er blevet kvalificeret af den arbejdsgruppe, som har været nedsat af Sundhedsstyrelsen.

Herudover er der suppleret med anden litteratur, som Sundhedsstyrelsen og arbejdsgruppen undervejs i udarbejdelsesprocessen af demenshåndbogen har været/er blevet bekendt med.

Følgende publikationer har især dannet vidensgrundlag for denne håndbog:

- Socialstyrelsen, Seksualitet på dagsordenen, 2012.
- Sundhedsstyrelsen, Demenshåndbog, Personcentreret omsorg i praksis, 2019.
- Sundhedsstyrelsen, Demenshåndbog, Faglig ledelse i praksis, 2019.

Om demenshåndbogen

Formål

Håndbogen er udarbejdet på baggrund af den nationale demenshandlingsplan 2025. Handlingsplanen indeholder i alt 23 initiativer, der har til formål at løfte indsatsen over for mennesker med demens og deres pårørende. I et af initiativerne fik Sundhedsstyrelsen til opgave at udarbejde en række håndbøger med vidensbaserede anbefalinger til social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet.

Formålet med håndbogen er at:

- Give målrettede og praksisnære anbefalinger rettet mod håndtering af konkrete problemstillinger, som opleves vanskelige i det daglige arbejde i forhold til at sikre god og værdig pleje og omsorg af mennesker med demens.
- Understøtte en mere ensartet høj kvalitet af indsatserne på tværs af kommuner og regioner i plejen og omsorgen for mennesker med demens.

Målgruppe

Målgruppen for håndbøgerne er medarbejdere og ledere inden for pleje og omsorgsområdet i både hjemmepleje og plejebolig. Men håndbøgerne kan anvendes af alle, som arbejder med mennesker med demens.

Udarbejdelse

Sundhedsstyrelsen er i udarbejdelsen af Demenshåndbogen blevet rådgivet af en arbejdsgruppe nedsat til formålet. Arbejdsgruppen bestod af:

- Birgitte Schantz Laursen, daglig leder af Sexologisk Forskningscenter og lektor ved Klinisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aalborg Universitet og Sexologisk Center & Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Aalborg Universitetshospital.
- Charlotte Agger, leder af Demenscentret Pilehuset, København Kommune og VISO-specialist.
- Charlotte Voetmann, sygeplejerske, seksualvejleder og demens- og neuropædagogisk konsulent.
- Henriette Højsteen, forstander på regnbueprofilplejehjemmet Slottet, Københavns Kommune.
- Maj-Britt Joost, daglig leder af Daghjemmet på Rygårdcentret, Gentofte Kommune.
- Marianne Egense, sygeplejerske, sexolog og parterapeut.

Louise Scheel Thomasen, Avanti Consulting har bidraget til udarbejdelsen håndbogen.

Derudover en tak for gennemlæsning til:

Dorte Balslev (kompetence- og uddannelseschef, Altiden), Helle Gerd Christensen (afdelingsleder, Rudersdal Kommune), Jette Baagøe Jensen (demenskonsulent, Randers Kommune), Solvejg Pedersen (fysioterapeut, Frederiksberg Kommune).

Litteraturliste

- (1) Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke Seksualitet. 2018.
- (2) Christian Graugaard, Bente Klarlund Pedersen og Morten Frisch. Seksualitet og Sundhed. Vidensråd for forebyggelse, 2015.
- (3) Morten Frisch et al.: Sex i Danmark. Nøgletal fra projekt SEXUS 2017-2018. Statens Serum Institut og Aalborg Universitet, 2019.
- (4) Christian Graugaard, Bo Møhl og Bjarke Oxlund.: Lyst til livet – seksuelle muligheder og udfordringer i alderdommen. [red.] Stinne Glasdam og Frode F. Jabosen. Gerontologi – perspektiver på ældre mennesker. Gads Forlag, 2018.
- (5) Socialstyrelsen. Seksualitet på dagsordenen - en håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse. Socialstyrelsen, 2012.
- (6) Christian Graugaard, Annamaria Giraldi og Bo Møhl. Hvad er seksualitet og seksuel trivsel. [red.] Christian Graugaard, Annamaria Giraldi og Bo Møhl. Sexologi – Faglige perspektiver på seksualitet. Munksgaard, 2019.
- (7) WHO. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. World Health Organization, 2006.
- (8) Bjarke Oxlund, Bo Møhl og Christian Graugaard. Ældrelivets seksualitet. [red.] Christian Graugaard og Annamaria Giraldi og Bo Møhl. Sexologi – faglige perspektiver på seksualitet. Munksgaard, 2019.
- (9) Birgitte Schantz Laursen og Astrid Højgaard. Seksualitet og somatisk sygdom. [red.] Christian Graugaard, Annamaria Giraldi og Bo Møhl. Sexologi – faglige perspektiver på seksualitet. 2019.
- (10) Sundhedsstyrelsen. Personcentreret omsorg i praksis. 2019.
- (11) Gerd Martin Hald. Seksuelle afhængighedstilstande. [red.] Christian Graugaard, Annamaria Giraldi og Bo Møhl. Seksualitet – faglige perspektiver på seksualitet. Munksgaard, 2019.
- (12) Ellids Kristensen. Seksualitet og fysisk funktionsnedsættelse. [red.] Christian Graugaard, Annamaria Giraldi og Bo Møhl. Sexologi – Faglige perspektiver på seksualitet. 2019.
- (13) Katja W. Geiker et al. Hyperseksualitet. Ugeskrift for læger. 2021, 183: V10200769.
- (14) Bo Møhl, Annamaria Giraldi og Christian Graugaard. At arbejde klinisk-sexologisk. [red.] Christian Graugaard, Annamaria Giraldi og Bo Møhl. Sexologi – faglige perspektiver på seksualitet. Munksgaard, 2019.
- (15) Anna Siverskog og Janne Bromseth. At leve og blive gammel som LGBT-person. [red.] Stinne Glasdam og Frode F. Jacobsen. Gerontologi – perspektiver på ældre mennesker. Gads Forlag, 2018.
- (16) Simon Meggers Matthiesen. Seksuel identitet sent i livet. Fonden Ensomme Gamles Værn, 2019.

- (17) Bo Hejlsskov Elvén, Charlotte Agger og Iben Ljungmann. Adfærdsproblemer i ældreplejen. Dansk Psykologisk Forlag, 2015.
- (18) Sundhedsstyrelsen. Beboerkonferencen i praksis. 2019.
- (19) Sundhedsstyrelsen. Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis. 2019.
- (20) Socialstyrelsen. Seksuelle overgreb: Omfang. [Online] 2020. <https://vidensportal.dk/temaer/seksuelle-overgreb/omfang>.
- (21) Socialstyrelsen. Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb. [Online] 2013. <https://socialstyrelsen.dk/voksne/Senfølger-af-seksuelle-overgreb/seksuelle-overgreb-og-senfølger-i-tal>.
- (22) Jack Annon. Behavioral treatment of sexual problems. Brief therapy. Harper & Row, 1976.
- (23) Tom Kitwood. En revurdering af demens – personen kommer i første række. Munksgaard, 1999.
- (24) Sundhedsstyrelsen. Viden og erfaringer om brug af sansestimuli til at forebygge og reducere uadæglende adfærd på ældreområdet. 2019.
- (25) Charlotte Voetmann. Ældre og seksualitet. [red.] Gitte Rohde, Susanne Rasmussen og Nina Vahl. Geriatri – Grundbog til sygeplejefaget. FADL's Forlag, 2019.
- (26) Birgitte L. Gammeltoft. Sansestimulering for voksne. Gammeltoft, 2016.
- (27) Morten Emmerik Wøldike. Seksualitet, intimitet og samliv i hele livet. Gerontologi. 2018, Årg. 34, 2.
- (28) Maj-Britt Joost. Et aktivt sexliv hele livet. [red.] Anne Marie Beck, Birgitte Højlund og Louise Scheel Thomasen. At skabe gode dage – Hverdagsliv i et gerontologisk perspektiv. Dansk Gerontologisk Selskab, 2016.
- (29) Nationalt Videnscenter for Demens. Kommunikation. [Online] 2021. <https://videnscenterfor-demens.dk/da/kommunikation>.
- (30) Ellids Kristensen. Seksualitet og psykisk sygdom. [red.] Christian Graugaard, Annamaria Giraldi og Bo Møhl. Sexologi – Faglige perspektiver på seksualitet. Munksgaard, 2019.



**Seksualitet hos mennesker
med demens i ældreplejen
Metodehåndbog**

© Sundhedsstyrelsen, 2021.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
www.sst.dk

ISBN: 978-87-7014-377-6 (elektronisk udgave)
ISBN: 978-87-7014-378-3 (trykt udgave)

Sprog: Dansk
Version: 1
Versionsdato: 27. august 2021
Format: pdf

Design: BGRAPHIC
Foto: Tine Slette og Tuala Hjarnø
Tryk: OnPrint A/S

Sundhedsstyrelsen

Islands Brygge 67

2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●