

Husk at tale seksualitet med patienterne

AF RIKKE THOR, SYGEPLEJERSKE

Artiklen er baseret på oplevelser med undervisning på rehabiliteringskurser for borgere med kræft, KOL, diabetes og hjerteproblemer. Artiklen henvender sig til sygeplejersker, som arbejder på hospitaler, klinikker eller i hjemmeplejen og til ledende sygeplejersker. Hovedbudskabet er, at det er vigtigt at inkludere seksualiteten i plejen og at give konkrete eksempler og anvisninger på, hvad man kan gøre i sundheds- og behandlingssystemet for at opprioritere dette emne.

”Der var ingen, der talte med mig og min mand om, at vi kunne få problemer i forhold til vores seksualitet, efter jeg havde fået konstateret brystkræft.”

”Ingen havde sagt til mig, at jeg kunne opleve nedsat følelse i klitoris efter kemoterapi.”

”Min mand har ikke samme lyst til sex, han er hele tiden træt og tager ikke initiativ til noget mere, vi slukker bare lyset og sover, måske har han ikke lyst til mig mere?”

Spørgsmålene og reaktionerne er mange, når jeg underviser på rehabiliteringskurser rundt om i landet.

Når jeg spørger, hvor mange af deltagerne der har talt med sygeplejersker eller læger om seksualitet i forhold til deres sygdom, er det meget få, måske to ud af 20 personer, der siger, at personalet berørte emnet. Mange siger undskyldende: ”Måske tænkte vi ikke selv så langt, men når man kommer hjem, så er det, problemerne kommer, og så har man ikke nogen at spørge,” eller de finder måske først ud af, at problemerne kan være en følgevirkning af sygdom eller behandling senere.

En undersøgelse beskrevet i Sygeplejersken (1) nævner, at ca. 50 pct. af patienterne ikke tager emnet op, hvis plejepersonalet ikke nævner det. Men hvis vi derimod åbner døren på klem, vil rigtig mange fortælle om deres tanker, forestillinger og konkrete problemer i forhold til kropsofattelse og seksualitet.

I en undersøgelse beskrevet i British Journal of Cancer (2) fandt man, at 98 pct. af lægerne og sygeplejerskerne på en hospitalsafdeling i Leeds mente, at spørgsmål omkring seksualitet var vigtigt at tage op med patienterne, men kun 21 pct. af dem gjorde dette.

Kun 42 pct. af dem var bevidste om, at der fandtes skriftligt materiale til patienter om seksuelle problemstillinger.

En norsk fagartikel om emnet, ”Åbenhed om seksualitet og kræft” fra 2006 (3) nævner, at skriftligt materiale om kræft og seksualitet var det informationsmateriale, der først forsvandt fra hylderne i afdelingen.

Mennesker, der har eller har haft en alvorlig sygdom, vil oftest rigtig gerne vide noget om og tale om seksualitet, når de bliver bevidste om, at det er normalt, at sygdom påvirker parforholdet og/eller seksualiteten, og de er rigtig gode til at finde løsninger sammen og give hinanden idéer til, hvordan de kommer videre, når de bliver undervist i grupper.

PLISSIT-modellen kvalificerer

Faglig viden om emnet er væsentligt, men i lige så høj grad er det væsentligt at få kursisterne til at føle, at de er normale, og at de selv kan gøre noget for at få det bedre i forhold til seksualitet, kropsofattelse og/eller parforhold/singletliv.

PLISSIT-modellen, som blev udarbejdet af psykologen Jack Annon i 1976, er bl.a. beskrevet af Joan Lindholm (4), af Mona Johansen i bogen ”Når seksualitet tages alvorligt” (5), og i ”Krop, sygdom og seksualitet” (6). Den viser, at ca. 70 pct. af alle patienter selv vil kunne klare deres problemer omkring seksualitet, hvis de møder en lyttende og tilladende holdning i omgivelserne og i sundhedssystemet. Desuden vil de fleste sygeplejersker, ca. 70 pct., kunne nå frem til at være lyttende og møde andre med en

” Det vigtigste er at kunne lytte og tillade, at emnet berøres. Hvis patienten møder en person, der kan dette, er der stor sandsynlighed for, at hun/han selv får arbejdet videre på en løsning.

tilladende holdning til seksualitet, hvis de bliver klædt på til opgaven. Dette budskab er vigtigt at få bragt videre til både sundhedspersonale og patienter, da mange sygeplejersker tror, at de skal vide en masse om seksualitet i forhold til konkrete sygdomme, før de vover at tage emnet op.

Det vigtigste er at kunne lytte og tillade, at emnet berøres. Hvis patienten møder en person, der kan dette, er der stor sandsynlig-

- hed for, at hun/han selv får arbejdet videre på en løsning, se boks 1 her på siden.

Det er vigtigt at medinddrage partneren (7) både som ressourceperson og som en del af løsningen/problemet. Vores opgave kan være at hjælpe parret til at få en fælles kommunikation om emnet. Mange mennesker har aldrig talt med deres partner eller andre om seksualitet, og f.eks. ved man, at det kun er 10 pct. af mænd med rejsningsproblemer, der fortæller deres læge om problemet, meget få taler med deres partner, og endnu færre snakker med andre mænd. Der er desuden mange, især lidt ældre kvinder, som synes, deres seksualitet er tabu og skammeligt, især når de når en vis alder, men de fleste bliver glade for, at sundhedspersonalet ser dem som seksuelle, også selvom de ikke er aktive seksuelt længere. De tager det som et kompliment.

Alle sygdomme har indvirkning på vores livssituation, og de fleste synes, at sygdommen har begrænset deres forhold til egen krop, seksualitet og partner og dermed deres livskvalitet.

I *Sygeplejerskens* temanummer ”Bryd tabuet – tal om sex” (1) hedder det, at rigtig mange sygeplejersker aldrig taler om emnet. Nogle af årsagerne belyses også. Mange ved ikke, hvilke ord de skal benytte, de fleste føler, at emnet er tabu, og mange er bange for, at de ikke ved nok om emnet til at kunne tale med patienterne om det.

Rigtig mange sygeplejersker vil gerne blive bedre til at tage emnet seksualitet op, og en del er godt i gang. Jeg oplever positivt, at mange sygeplejersker faktisk godt ved, hvilke problemer patienter har i forhold til seksualitet, og de kan også reflektere sig frem til en række løsningsforslag, blot ved at emnet bliver taget op. Det er ikke meningen, at man skal være sexolog for at kunne tale om krop, seksualitet og samliv i forhold til sygdom, og det er naturligvis væsentligt, at man mærker sine egne grænser og ved, hvem man kan henvise til, hvis emnet går ud over ens kompetence. Måske kan en anden i personalegruppen tage emnet op med patienten, eller man skal finde andre veje.

I mange tilfælde skal man arbejde på at udvide sine egne grænser alene og/eller sammen med resten af sin personalegruppe, så man kan komme til at tale om og agere i forhold til de almindeligste seksuelle problemstillinger, der hvor man arbejder, se boks 2 her på siden.

Boks 1. Fortællingen om den lamme mand

En ergoterapeut fortalte, at hun havde været ude hos en mand med en halvsidig lammelse. Han havde fortalt, at han ikke kunne have samleje med sin kone, da han ikke kunne støtte på højre arm, når han lå øverst. Ergoterapeuten sagde, at før i tiden ville hun have givet ham nogle øvelser for armen og ellers ikke være kommet mere ind på emnet, men efter at hun havde været på temadag om seksualitet, havde hun fået mod til at spørge lidt mere ind til, hvordan de lå, når de havde samleje, om de havde overvejet en anden stilling. Hans kone havde overhørt udviklingen i samtalen og kom ind for at deltage, og de havde fået en god snak om nogle enkle ting, der helt havde forandret deres problematik. Han takkede senere ergoterapeuten for den gode samtale, der havde fået ham og hans kone til at tale mere direkte med hinanden om deres nye situation.

Husk singlerne

Mange af de problematikker, som de fleste sygeplejersker vil støde på i forhold til seksualitet, kropsoptagelse og parforhold/singletilværelse, vil være af almen karakter. Mange patienter fortæller om perioder med træthed og manglende overskud, som kan føre til manglende nærhed/nærvær med partneren, da man er bange for at signalere, at man er klar til sex, men så alligevel ikke orker det. Mange har i længere eller kortere perioder efter eller under sygdom problemer med ændret kropsoptagelse, body image (7). Man har måske mistet en kropsdel, fået sår og ar, har tabt 20 kg eller er blevet anderledes i forhold til andre. Det kan gøre, at man gemmer sig væk i forhold til sig selv og/eller sin partner eller ikke tør finde en ny, hvis man er single, så dette er det også vigtigt at kunne hjælpe patienterne videre med. Vi skal i øvrigt huske singlerne og ikke tænke: ”De har jo ikke nogen problemer i den retning, da de

” Det er ikke meningen, at man skal være sexolog for at kunne tale om krop, seksualitet og samliv i forhold til sygdom, og det er naturligvis væsentligt, at man mærker sine egne grænser og ved, hvem man kan henvise til, hvis emnet går ud over ens kompetence.

ikke har en partner.” Deres problematik omkring krop, ny identitet og det at skulle leve uden en partner eller finde en ny kan let blive overset.

Mange, både singler og mennesker i parforhold, har konkrete fysiske, seksuelle problemer i eller omkring kønsorganerne efter sygdommen. De hyppigste er rejsningsproblemer hos mænd og tørhed/sarte slimhinder og smerter i skeden hos kvinder. En del har også problemer med at opnå orgasme. Disse problemer opleves ofte hos kræftpatienterne, men også hos mennesker med diabetes, KOL, hjerteproblemer mv. Problemerne kan enten være stressbetingede eller skyldes operative indgreb, medicin, som ind-

Boks 2. Fortællingen om indvendig strålebehandling

Nogle sygeplejersker fortalte, at de på deres afdeling havde talt om, at det var for grænseoverskridende for dem at skulle hjælpe kvindelige patienter med at føre en Hegar-stav op i skeden efter indvendig strålebehandling. Derfor gjorde de det ikke, selvom de egentlig godt vidste, at det ville være en god idé. Kvinder, som har fået strålebehandling af underlivet efter kræft, fortæller, at de ikke får brugt de Hegar-stave, som de måske har fået udleveret på hospitalet, da de ikke selv tør føre stavene op i skeden første gang og er i tvivl om, om det må gøre ondt, hvor langt den skal op osv. Nogle af disse kvinder har berettet om smertefulde erfaringer, da de får sammenvoksninger i skeden pga. strålebehandlingen. Sammenvoksninger, som ikke kun umuliggør samleje i skeden senere, men også kan være smertefulde i det hele taget. Flere af kvinderne synes, de er oplyst mangelfuldt om konsekvenserne af ikke at bruge stavene, som skal holde skedevæggene fra hinanden, eller de har ikke hørt/forstået informationen.

virker på kønsorganernes funktion, arteriosklerose, nervebeskadigelse, strålebehandling o.l. (6). Mange patienter ved ikke, hvorfor disse symptomer pludselig kommer, og mange fortæller ikke egen læge om problemerne eller ved ikke, at det kan have noget med sygdommen at gøre. Det er vigtigt at vide, hvad der er almindeligt forekommende symptomer hos den type patienter, man beskæftiger sig med, og at fortælle patienten, at sådanne symptomer er

» Det kan være en idé at have pjecer, plakater eller bøger om seksualitet liggende fremme et sted, hvor patienterne kan kigge i dem, men det kan ikke erstatte personlig vejledning og åbenhed.

almindelige efter sygdom (6). Det er vigtigt at lytte og at fortælle, hvad patienterne selv kan gøre for at mindske eller afhjælpe generne. Ofte er det en god idé at fortælle almindelige mennesker om kønsorganernes funktion, hvordan de virker mht. rejsning og lubrikation, og hvad der kan blokere og gøre det vanskeligere, og fortælle om enkle ting som glidecreme, bækkenbundstræning, potenspiller o.l. Måske kan man udlevere glidecreme, vise seksuelle hjælpemidler eller fortælle, hvor de kan få hjælp, hvis problemet fortsætter. Det kan være en idé at have pjecer, plakater eller bøger om seksualitet liggende fremme et sted, hvor patienterne kan kigge i dem, men det kan ikke erstatte personlig vejledning og åbenhed. Nogle gange skal man henvise til terapeutisk behandling f.eks. gennem egen læge til en af de tre gratis sexologiske klinikker i Danmark (9,10,11) eller til en privatpraktiserende sexolog eller terapeut (som patienten selv skal betale), se terapeutlisten i DACS – Dansk Forening for Klinisk Sexologi (12), men en stor del af hjælpen er oplysning, at blive lyttet til og åbenhed fra plejepersonalets side.

Oplysning om rehabiliteringstilbud i patientens kommune/landsdækkende tilbud, herunder om seksualitet indgår i disse tilbud, hører med i billedet.

Bliv klogere sammen

Seksualitet er et vigtigt emne for de fleste, derfor må plejepersonalet kvalificere deres viden på området.

Som en start kan man lægge en plan på arbejdspladsen:

- Læs temanummeret i *Sygeplejersken* "Lad os tale om sex" (1) og drøft det.
- Læs artiklen "Kommunikation med kræftpatienter om seksualitet" (4). Den kan bruges til andre patienter end dem med kræft.
- Anskaf bogen: "Krop, sygdom og seksualitet" (6). Bogen er delt op i afsnit om forskellige sygdomme eller specialer og patientgrupper og er tidligere anmeldt i *Sygeplejersken*. Den er rigtig god at have som opslagsbog. Se desuden (3,5,7,8).

En mere udvidet uddannelse i sexologi for sundhedspersonale kan tages via Dansk Forening for Klinisk Sexologi (12). Det kan være godt at uddanne én eller flere på arbejdspladsen. Det kan også være en idé at få en professionel til at holde en halv eller hel

temadag om emnet for sundhedspersonalet på arbejdspladsen, så seksualitet bliver taget op i forhold til den patientgruppe, man der har ansvar for.

Rikke Thor er sygeplejerske, specialist i Sexologisk Counselling, uddannet i DACS, autoriseret af The Nordic Association for Clinical Sexology (NACS) og privatpraktiserende sexolog; rt@rikkethor.dk

Litteratur

1. Bryd tabuet – tal om sex. *Sygeplejersken* 2007;(6):p.22-31.
2. Stead ML, Brown JM, Fallowfield L, Selby P.: Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues: *British Journal of Cancer* (2003) 88, 666-71: 2003 Cancer Research UK.
3. Hjelme Siv: Åbenhed om seksualitet og kræft: Artikel fra Fokus på kræft og sygepleje: Blad nr. 1/2006.
4. Lindholm J. Kommunikation med kræftpatienter om seksualitet. *Sygeplejersken* 2002;(21).
5. Når seksualitet tages alvorligt. Mona Johansen et al. København: Gads Forlag 2001.
6. Krop, sygdom og seksualitet. Christian Graugaard, Preben Hertoft et al. København: Hans Reitzels Forlag; 2006.
7. Mennesker med kræft – sygepleje i et tværfagligt perspektiv. Esbensen BA (red.), København: Munksgaard; 2002.
8. Seksualitet – en omsorgsdimension. Lene Siggaard, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2003.
9. Jysk sexologisk klinik www.regionshospitalet-randers.dk > afdelinger > jysk sexologisk klinik. Besøgt d. 20.11.11.
10. Sexologisk klinik på Rigshospitalet www.psykiatri-regionh.dk > undersøgelse og behandling > Sexologisk klinik. Besøgt d. 20.11.11.
11. Hjørring sygehus sexolog <http://www.sygehusvendsyssel.rn.dk> > Afdelinger > Gynækologisk – Obstetriske Afdeling > For borgere > Hvad laver Gynækologisk – Obstetriske Afdeling > Sexologisk Rådgivning. Besøgt d. 20.11.11.
12. DACS www.klinisksexologi.dk > find sexolog > bliv sexolog. Besøgt d. 20.11.11.
13. www.rikkethor.dk > gode links > nyheder og kurser > temadage og foredrag. Besøgt d. 20.11.11.

English abstract

Thor R. Don't forget to talk about sexuality with patients. *Sygeplejersken* 2012;(1):95-7.

The subject of sexuality is consistently under-prioritized and taboo in nursing, yet it remains extremely important for patients. It is time for a more intensive effort in both the primary and secondary sectors, hospitals and outpatient surgeries, concerning staff training in how to talk to patients about sexuality and including it within the role of nursing.

Key words: sexuality, body-image, sex, nursing.