

Seksualitet og demens – et etisk og praktisk spørgsmål i hverdagen mellem personen med demens og personalet

Maj-Britt Joost, demenskonsulent, Gentofte Kommune

Maj-Britt Joost indledte med at opridse sin egen baggrund: Kort efter Maj Britts ansættelse som demenskonsulent i Gentofte Kommune følte en medarbejder sig seksuelt krænket af en borger med demens, så derfor blev seksualitet et tema for hende.

En menneskeret og et tabu

Maj-Britt Joost tog udgangspunkt i WHO's definition af seksualitet:

”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 ad-



skilles fra andre aspekter i livet.

Seksualitet er ikke synonymt med samleje. Det handler ikke om, hvorvidt vi har orgasme eller ej, og endelig er det ikke summen af vort erotiske liv. Dette kan være en del af vores seksualitet, men behøver ikke at være det. Seksualitet er så meget mere. Det er, hvad der driver os til at søge efter kærlighed, varme og intimitet. Den bliver udtrykt i den måde, vi føler, bevæger os på, rører ved og bliver rørt ved. Det er lige så meget dette at være sensuel, som at være seksuel. Seksualitet har indflydelse på vores tanker, følelser, handlinger og samhandlinger, og derved på vor mentale og fysiske helse. Og da helse er en fundamental menneskeret, så må også seksuel helse være en basal menneskeret.”

I dag er mange af fortidens seksuelle tabuer brudt ned, men der findes stadig tabuer særligt vedrørende ældre, syge og handicappedes seksualitet. Vi fødes og dør alle med en seksualitet, og vi tænker på sex hele livet - en amerikansk undersøgelse viser, at over 50 % af meget ældre mennesker har seksuelle fantasier. At en person er ramt af demens, betyder ikke, at sexlysten forsvinder. Men den naturlige lyst kan blive et problem, hvis plejepersonale og pårørende ikke forholder sig til det. Maj-Britt Joost mente, at emnet er overset, hvilket var baggrunden for projekt ”Kærlighed og sex hele livet”, som kørte i 2008-2009 i Gentofte Kommune, og i dag er en del af driften. Gennem projektet havde Maj-Britt Joost god sparring med en sosu-assistent, som viste sig at have en sexologuddannelse i bagagen.

Kærlighed og sex hele livet

Projektet var målrettet medarbejdere i plejeboliger, og 400 medarbejdere deltog i en temadag om æl-

dre og seksualitet. Temadagen omhandlede viden om den raske ældres seksualitet, viden om seksualitet og demens, de nye ældre, hvordan der tales med kollegaer og beboere om seksualitet og om kommunens retningslinjer. Der holdes årligt afholdt en temadag for nye medarbejdere og de frivillige, der arbejder i plejeboliger, har også været på temadag. 20 ressourcepersoner har deltaget i fem dages uddannelse om ældre og seksualitet. Ressourcepersonerne fik uddannelse om kommunikation, sygdomme og seksualitet, medicin og seksualitet, pårørende, etik og moral og hjælpemidler suppleret med casearbejde med dilemmaer – de var derefter i stand til at give andre medarbejdere professionel sparring i spørgsmål om kærlighed og sex.

Projektets mål var at klæde medarbejderne på til at varetage de faglige udfordringer, det er at støtte, informere og vejlede personer med demens, således at der er en åbenhed og dialog om personens seksualitet. Gennem projektet er medarbejdere blevet klædt bedre på til at indtænke, tackle og tale om seksualitet i deres arbejde. Flere medarbejdere syntes, det var et vanskeligt område og fandt det grænseoverskridende at åbne op om beboeres seksualitet. De var usikre på, hvad de skal, må og ikke må. Maj-Britt Joost gjorde det klart, at medarbejdere skal skabe rum for dialog om beboerens behov for nære relationer, kontakt, varme, intimitet og seksualitet og være opmærksom på signaler og ændret adfærd som kan relatere til emnet. Medarbejdere må gerne introducere beboere til seksuelle hjælpemidler, hjælpe med praktiske tiltag, så seksuel udfoldelse bliver mulig og medvirke til kontakt til prostitueret efter faglig vurdering samt inddragelse af leder, men ikke inddrage pårørende uden tilladelse fra brugeren eller afvise spørgsmål eller signaler om seksualitet.

En værdig livsafslutning – også for mennesker med en demenssygdom

Ulla Helsted, vicedirektør, sygeplejerske, Holmegårdsparken, Gentofte

Fordomme er før-domme

Flere etiske dilemmaer blev diskuteret, f.eks. om en kvindelig beboer på et plejehjem, der indleder et forhold til en anden beboer. Hun vil ikke, at hendes mand får kendskab hertil. Dilemmaet er, om medarbejderne skal fortælle manden om forholdet eller tie? Maj-Britt Joost mente, medarbejdere skal respektere beboeres ønske og privatliv – og ikke fortælle om forholdet. Et andet dilemma: En mandlig beboer ønsker at få besøg af en prostitueret efter andre forgyves tiltag for at imødekomme hans seksuelle behov. Børnene administrerer hans økonomi - skal medarbejderne spørge børnene om lov? Maj-Britt Joost mente ikke, der skal ikke indhentes tilladelse hos børnene, men det bliver svært at holde udgiften hemmelig for dem.

Ældre mennesker er - ligesom alle andre – påvirket af mediernes syn på ældre og seksualitet. At figur og fysiologi ændrer sig med alderen, er ikke godt for selvfølelsen. Ændringer kan bevirke en øget opmærksomhed på andres signaler og vurdering. Det er en skam, for mange bliver mere hæmmede i forhold til seksualitet. Kroppens signaler aftager med alderen, hvilket bevirker, at der skal mere berøring og kærtegn til for at opnå nydelse. Heldigvis vil kommende ældre ikke finde sig i tabuer og stigmatisering. 60'ers-generationen har et frigjort syn på seksualitet, og medarbejdere i ældresektoren skal være forberedt på flere krav – også på det område. Plejeboliger og plejehjem kan forventes at skulle rumme alle typer beboere, f.eks. mænd der ønsker at bære dameundertøj.

Maj-Britt Joost slog til lyd for, at medarbejdere skal arbejde professionelt med seksualitet ved at analysere og bearbejde egne fordomme. Fordomme og tabuer bygger ikke på facts, og skal betragtes som fordomme. Sæt fordomme i spil – det er til gavn for os selv og borgere.

I 2003 begyndte ledelse og medarbejdere på Danmarks ældste plejehjem, Holmegårdsparken i Gentofte, et arbejde med at sikre beboere en værdig livsafslutning.

Baggrund

Arbejdet gik ud på, at udarbejde standarder for, hvordan de ca. 75 beboere, der hvert år dør på Holmegårdsparken, kan få den mest nænsomme og værdige afslutning på livet. Medarbejderne havde en oplevelse af, at nogle af de demente beboere pludselig blev dårlige og døde i løbet af få dage. Situationen var, at pårørende blev kontaktet på skæve tidspunkter af døgnnet og at vagtpersonale skulle tage stilling til store eksistentielle spørgsmål her og nu. Der var ikke medicin til at lindre akutte tilstande og vagtlæger skulle tage stilling til behandling eller lindring af beboere, som de kun havde set i få minutter. Akut indlæggelse af døende demente var en uheldig realitet.

I Holmegårdsparkens målsætning stod - også dengang -, at beboere og pårørende skal opleve en værdig afslutning på livet, men medarbejdere oplevede ikke altid, at det var tilfældet. De manglede at samle og systematisere deres observationer og at skelne mellem, hvornår der var tale om almen svækkelse, og hvornår der var tale om, at det var tiden til, at iværksætte palliativ behandling og pleje.

Terminal pleje og en værdig livsafslutning

Et omfattende undervisningsforløb for samtlige medarbejdere blev iværksat i samarbejde med et hospice. Alle observationer, de enkelte med-

arbejdere gjorde i forhold til almene og specifikke symptomer, der viser, at et menneske nærmer sig livets afslutning blev samlet. Medarbejderne blev bevidste om, at selv små ændringer i beboers tilstand kan have betydning og derfor skal dokumenteres – f.eks. at beboeren sover mere, spiser mindre osv. Alt sammen med det formål, at identificere om beboeren skal have terminal pleje og behandling. Dette involverer også kontakt med beboers praktiserende læge, som tager stilling til evt. seponering af medicinsk behandling og ordination af smertestillende og beroligende medicin.

Det er af afgørende betydning, at beboers pårørende inddrages så meget, som de ønsker i beslutninger og i plejen. En plejeplan for beboers livsafslutning bliver udarbejdet, og de pårørende informeres om, hvad der skal ske, hvad de kan komme til at opleve, og hvordan plejepersonale i samarbejde med læge lindrer de symptomer, der kommer. Målet er, at alle involverede parter oplever tillid og tryghed i forløbet – og at høj faglighed og medmenneskelighed er en naturlig del af forløbet.

Den skærpede opmærksomhed og den løbende undervisning af nyt personale gør, at ledelse og medarbejdere oplever, at de er blevet langt bedre til, i tide, at identificere, når en beboer er uafvendeligt døende, og derfor har behov for kvalificeret terminal pleje – og dermed opnår en værdig livsafslutning.