

8. Hudsult og seksualitet - hvem griber Fru Jensen?

Louise Gorell Mackenhauer, sygeplejerske, master i sexologi, underviser og foredragsholder, selvstændig med Lev1Sundtliv



Louise Gorell Mackenhauer har i sit oplæg fokus på kvinder, ældre kvinder, ældre på plejehjem. Oplægget bygger på en case fra praksis, hvor det tydeliggøres, hvilken betydning det har, at der ikke bliver sat fokus på borgeres samliv, vaner og seksualitet. Den sygeplejefaglige udredning skal gennemgås med parret/pårørende.

Projekt Sexus – Ålborg

Fakta fra dansk undersøgelse viser, at 63 pct. af danskerne har haft sex indenfor de seneste 4 uger, hvilket kræver en anderledes tilgang indenfor ældresektoren. 81 pct. mener, at sexlivet er vigtig for at have det godt.

50 pct. af 60-årige kvinder føler spontan lyst minimum en gang om måneden. Hver tiende kvinde onanerer minimum en gang om måneden - ca. 90 pct. får orgasme.

Borgere har en anderledes forhold til seksualitet end for 10 år siden, det er en anden generation.

Den aktuelle undersøgelse er ikke kønsmæssigt diskriminerende i forhold til den undersøgelse, der blev foretaget i 2006.

Den nuværende generation lever længere, der er måske flere borgere med kroniske sygdomme, der forsat har et aktivt sexliv, hvilket gør, at det kræver mere kreativitet for at bibeholde et aktivt seksliv.

Kvinder har højere levealder – der er mangel på mænd, og det er ikke ualmindeligt, at den ene partner kan have en sygdom. Det er ikke nemt at blive gammel, påpeger Louise Gorell Mackenhauer.

Seksualiteten har betydning for livskvaliteten

Mennesker med mindre sygdom kan bedre "cope" med sygdom – seksualitet er vigtig for velbefindende.

Det er ikke normalt, at lægen giver info om seksuel bivirkning ved medicin af skræk for at patient ikke tager sin medicin.

Psykologiske niveau: Set ud fra, at basale antagelser og narrativer udfordres af magtesløshed, krise, vrede, angst, depression, nedsat selvværd. Der forekommer identitetsforstyrrelser, skyld, skam, dårlig samvittighed i parforholdet, når kommunikationen udebliver.

Seksualitet og sundhed: kan bruges som sundhedsfremmende faktor, således at den raske og syge kan "cope". Seksualiteten kan påvirke den almene sundhed i positiv retning, selvom man bliver ramt af en sygdom, som eksempelvis demens, er man forsat menneske. Der er stadig behov for at blive mødt som menneske jf. Antonovsky.

Vigtigt med vidensdeling fra personalet internt og til borgere og pårørende. Seksualiteten forsætter uanset sygdom, hvilket gør, at man skal søge viden om personens seksualitet fra før sygdommens udbrud.

Ældre Sagen lavede en medlemsundersøgelse i 2004, der viste, at ældre hellere ville miste al håret end miste seksualiteten - vigtig for "raskhedens faktor".

Somatisk og psykosocial sygdom påvirker seksualiteten. Der er ikke lavet en forskning i mange år.

Love og regler:

Der arbejdes ud fra serviceloven – der skal gøres en særlig indsats for mennesker, der er ramt kognitivt.

Jævnfør straffeloven må der ydes hjælp til onani ("hands on", ikke gentagne gange – f.eks. hjælpe borger med guidning, understøtte borgers hænder) ved personer, der ønsker samleje med hinanden, såfremt der er samtykke. Der må ydes hjælp til kontakt til prostitueret – Gælder dog ikke i Københavns Kommune.

Louise Gorell Mackenhauer præsenterer os for vigtige spørgsmål, man kan anvende ved mødet med beboer og ægtefælle:

- "Kan du fortælle noget om hvordan jeres samliv var. Brug for at vide noget om jeres samliv?"
- Hvad har været hendes ønsker
- Hvad har været hans ønsker
- Hvad var normalt i deres parforhold?
- Giver medicin bivirkninger
- Begrunde ens spørgsmål med at man gerne vil hjælpe borger.

Vejledning omkring hjælpemidler og evt. køb kan findes her:

www.ElseO.dk og www.lost.dk (strøget i København med uddannet personalet)

“.....”

Den nuværende generation lever længere, der er måske flere borgere med kroniske sygdomme, der forsat har et aktivt sexliv, hvilket gør, at det kræver mere kreativitet for at bibeholde et aktivt seksliv.

.....”

Afslutningsvis udarbejdes en fælles plan for, hvordan det kan tilgodeses gennem plejen og omsorgen i nuværende situation.

Louise Gorell Mackenhauer henviser til en undersøgelse beskrevet i Tidsskriftet Sygeplejersken år 2012, hvor det fremgår, at der er ingen fælles definition om, hvad skal vi tale med borger om, hvor meget viden skal vi have. Der er

en form for berøringsangst med emnet – f.eks., hvilke stillinger er bedst, når man har en lungebetændelse.

Hudsult

Det handler om oxytocin – glædeshormonet, som virker forebyggende depression. I Danmark har vi kultur for at berøre andre, som den indledende og afsluttende kontakt i et møde. Der er forskellige grænser for privatsfære f.eks. ved et kram.

Spørgsmålet er, hvordan man får undersøgt borgers grænser for berøring, og hvordan de helst vil berøres. Berører vi gennem instrumentel pleje eller ikke instrumentel pleje?

Kan man undersøge gennem adfærdsskema omkring borgers adfærd gennem ændret handling fra personalet via berøring/kram, så personen kan mærke sin krop?

Hvilken betydning har vægtningen af en ægte berøring (dvs. uden handsker)?

Personalet skal facilitere borgers behov for at få dækket deres seksuelle udækket behov.

Berøring er ikke seksuel handling, men har meget med seksualiteten at gøre og er en vigtig del i omsorgen og plejen. Det bør undersøges på en åben måde. Der kan ikke genkendes mønstre.

Find slides fra Louise Gorell Mackenhauers oplæg [her](#)

