Sexualitet: hur ska vi agera och har vi rätt att reagera?

Undersköterskors resonemang kring sexualitet hos personer med kognitiv sjukdom i särskilt boende

- En kvalitativ fokusgruppsintervjustudie

Syfte och frågeställning

Syftet med studien var att beskriva undersköterskors resonemang kring sexualitet hos personer med kognitiv sjukdom i särskilt boende med fokus på problematiska situationer och hur dessa situationer hanteras av undersköterskor.

Intervjutillfälle 1

Informant	Kön	Yrkestitel	Yrkeserfarenhet på demensboende antal år
1	M	Undersköterska	3
2	K	Spec. undersköterska	10
3	K	Spec. undersköterska	15
4	K	Undersköterska	5

Intervjutillfälle 2

Informant	Kön	Yrkestitel	Yrkeserfarenhet på demensboende antal år
1	K	Spec. undersköterska	8
2	K	Undersköterska	36
3	K	Undersköterska	21
4	K	Spec. undersköterska	5
5	M	Undersköterska	11
6	K	Undersköterska	3

Intervjutillfälle 3

Informant	Kön	Yrkestitel	Yrkeserfarenhet på demensboende antal år
1	K	Undersköterska	2
2	M	Undersköterska	5
3	K	Spec. undersköterska	35
4	K	Undersköterska	9
5	M	Undersköterska	20



Vad är sexualitet?

Det är inte enbart samlag. Sexualitet är en central del i människans liv;

Det är ett samlingsbegrepp. Beröring, närhet, intimitet och upplevelser av kön, identiteter, roller och sexuella läggningar.

(WHO, 2006)

Sexualitet påverkar människans fysiska och psykiska funktioner och är hälsofrämjande och ett grundläggande behov.

(Persson och Hjulström, 2017)

Sexualitet hos personer med kognitiv sjukdom

- Äldre personers sexualitet bemöts ofta av okunskap, förnekelse och stigmatisering och upplevelsen av sexualitet försvåras mer vid en kognitiv nedsättning (Bamford, 2012)

- Genom fysisk kontakt kan en person med kognitiv sjukdom förbättra sin förmåga att kommunicera och samtidigt känna en ökad känsla av trygghet

(Persson & Hjulström, 2017)

Sexualitet hos personer med kognitiv sjukdom försvinner inte, den genomgår bara förändringar i sin form

(Dourado et al., 2010; Sachdev, 2017)



Vad är sexuellt beteende?

- Dessa beteenden tolkas olika eftersom vad som är olämpligt för en person kanske inte är det för en annan

- Sexuell hämningslöshet
- Sexuellt olämpligt beteende
- Sexuellt opassande beteende
- Hypersexualitet…

(Bamford, 2012)

Vad är hypersexualitet?

- Orsakerna är komplexa och svårdefinierad; beror på biokemiska och fysiologiska hjärnförändringar vid kognitiv sjukdom samt psykologiska faktorer

- I temporal/frontallob finns områden som reglerar sexual driften (libido)



- Enligt Kuhn et al. (1998) definieras hypersexualitet som en ihållande, ohämmat sexuellt beteende riktat mot en själv eller andra och utvecklas gradvis till ett långvarigt problem. Stor önskan att ha sexuella kontakter…

Ingen hypersexualitet eller annan sexuell läggning

- Trots extrema situationer förekom sällan hypersexualitet
- Andra sexuella läggningar förekom inte på boenden. Trots framtida generationer råder en osäkerhet kring acceptans
- Omgivningen behöver skydda individer pga okunskap.

Vem var din livskamrat?



- I Leyerzapf et al. (2018) studie visade att lhbt-personer, dolde sin sexualitet eller könsidentitet pga rädsla för sämre vård, bemötande samt stigmatisering.

Kvinnor och män uttrycker sexualitet på olika sätt

- Kvinnliga boenden; mestadels genom närhet och beröring
- Ofta sågs beteenden som harmlösa av manlig omvårdnadspersonal
- När kvinnliga boenden uttryckte olämpligt sexuellt beteende ansågs det vara mer tabubelagt.

- Manliga boenden; mer konkret genom kroppslig beröring och sexuella kommentarer
- En kvinnlig informant; mer kvinnor som arbetade och ökade sannolikheten.

Känslor, hudhunger och trygghet

- Mycket känslor, får inte ignoreras av omvårdnadspersonal, dock skedde det på daglig basis
- Närhetssökande, beröring som hålla hand, klappa, kramas, omhändertagande mot andra boenden
- Ensamhet och tristess kunde vara en bidragande orsak till ökat sexuellt beteende
- Omvårdnadspersonal;

  - skapa trygghet genom beröring och bekräftelse

  - lyhörda och bjuda in alla till gemenskap.

Delade åsikter om relationer utanför äktenskap

- Sära på par för anhörigas skull
- Tycka synd om anhöriga

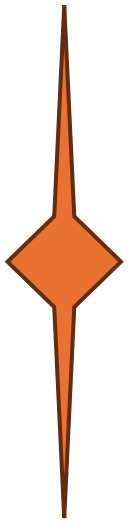


- Ingen får bestämma över någon annans liv
- Tyckandet är inte professionellt

Det upplevdes stressande att anhöriga skulle få vetskap om relationen på fel sätt, därför var det lugnare om anhöriga redan visste om relationen.

Bryta sekretess eller inte?

- Bryta mot sekretess ansågs vara en självklarhet
- Dels undgick arbetsgruppen problem och den största chocken behövde inte uppstå



- Sekretess får inte brytas oavsett vad

- Uppstod små läger som resulterade i rykten, informationen läckte ändå ut.

Underlätta det etiska dilemmat och låta lagen komma före värderingar →

”Inom hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men (25 kap. 1 § OSL)”

(Riksdagen, Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), 2025)

Omvårdnadspersonal är oroliga för övergrepp

- Finns samtycke från båda?
- Ett etiskt dilemma: Främja relationer 

Övergrepp
- Strategier att använda;
  - Knacka på och erbjuda fika
  - Använda golvlarm
  - Uppmärksamma och störa på ett finurligt sätt utan att väcka irritation.

…tystnadsplikten får brytas och lämna ut uppgifter som rör misstanke om ett begånget brott till åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen eller annan myndighet med ansvar att ingripa mot brottet, om brottet har en minimistrafftid på ett års fängelse. (10 kap. 23 § OSL).

(Riksdagen, Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), 2025)

Oavsett polisanmäla eller inte, ska personal alltid informera sin närmaste chef, som bedömer om rapportering enligt lex Sarah eller lex Maria behövs.
Vid allvarliga händelser ska anmälan göras till IVO via en särskild blankett på deras hemsida.

(Persson & Hjulström, (2017). *Sexualitet och demenssjukdom, s. 34)*

Öppenhet och förståelse måste ske redan från dag ett



- Sekretess, självbestämmande och etiska dilemman nämns aldrig i välkomstsamtal
- Sexualitetsfrågor kan vara känsliga, bättre att ta upp ämnet innan det är för sent
- Involvera anhöriga och eftersök levnadsberättelse.

Fantasi och duschsituation kan trigga sexuellt beteende

- Duschsituation
- Tvätt av nedre hygien
- Avklädning

- Informant reflekterar kring fantasi vid omvårdnad;

” dem kan ju lik väl settat och tänkt på det hela dan och sen kommer man in och ska hjälpa dem med, vi säger nedre hygien, eller nåt, asså om jag har legat och tänkt på det hela dan då är det ju inte konstigt att man skulle ta det som…”

Omvårdnadspersonals agerande kan skapa större situationer

- Fel arbetsställning som ex. visar bröstet

- Om personen uppvisar opassande sexuellt beteende;
  - ha en distans
  - trigga inte med mer beröring
  - ”gulla” inte
  - säg inte tack, jag är gift eller fnissa

- Säg inte; ”kom nu ska vi duscha”, ”kom nu ska vi sova”.

Att få personen att tänka på andra saker

- Avledningar;
  - promenad
  - fika
  - byta miljö
  - prata om personens intressen
  - fotoalbum
  - ”leksaker”
  - hålla i något annat som ex. sänggrind





- Backa och kom tillbaka eller byt ansikte

- Onani i allmänna utrymmen; använd filt, undvik skamkänsla

Vid sexuellt utåtagerande beteende krävs en viss bestämdhet

- Kommentarer; ignorera…fortsätter det, påtala respektfullt att det inte uppskattas
- Tafsande; respektfullt påtala att beteendet inte uppskattas, undvik argumentation
- Ibland enda sättet att uttala personens namn och backa!

  - behålla sin kroppsintegritet ⟺ skuldkänslor

- Enligt några informanter; spelade ingen roll ⇨ personlighet och ingen respekt.

Omvårdnadspersonal behöver arbeta lika

- Vid tidsbrist mer acceptans, orsakade otydliga signaler (dubbla budskap)
- Erfarna såg det som harmlöst, fanns även ”avtrubbning” i bilden
- Arbetsgruppen får inte vara nonchalanta →ökar utsatthet för nyanställda
- Utmanande med olika värderingar och jargonger gentemot de boende.

Alla yrkeskategorier kopplas inte in

- Ssk; väldigt kompetenta men hade andra erfarenheter, dock kontaktades först
- AT & FT; inte de första som kontaktades. Ofta ex. för rullstol eller träning
- Ibland hade inte tillräcklig kännedom om personerna, förlitade på personalens omdöme. Inte alltid närvarande och dialogen var sporadisk
- Enhetschef; behövs ett ökat engagemang och stöd från deras sida. Tycktes lägga allt ansvar på personal. I några fall valt att tysta ner situationer
- Däremot fanns det enhetschefer som engagerat provade olika åtgärder med arbetsgruppen och situationer kunde diskuteras öppet.

Slutsats

- Mycket värderingar, stigmatisering, acceptans när det är inom ”normen”

- Utbildning;
  - skolan måste ge kunskap
  - flera utbildningsprogram inom ämnet
  - mer utbildning med case från riktiga situationer

- Hospitera

- Specialistutbildning kan lyfta arbetsgruppens kompetens

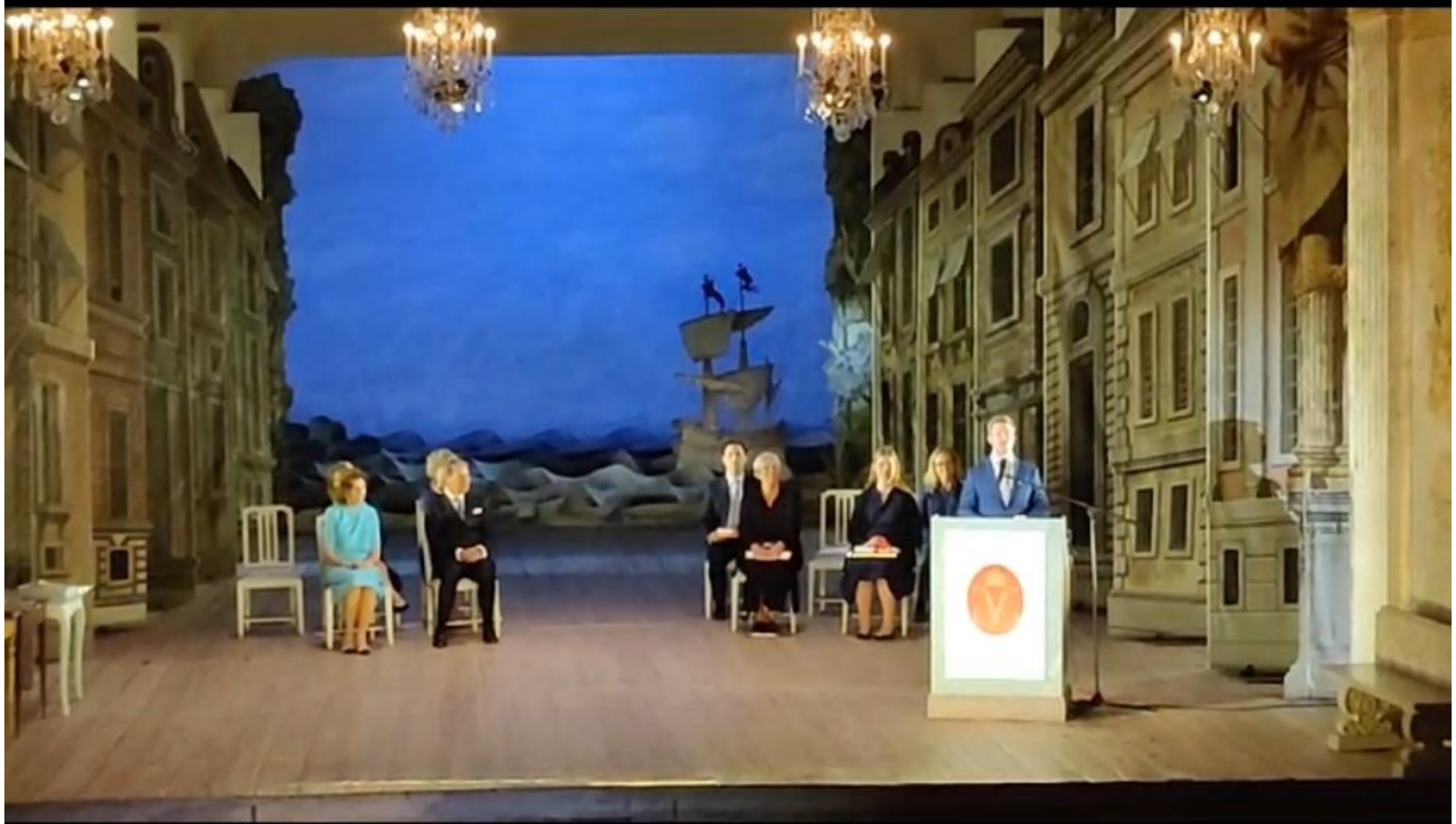
- Förbereda nyanställda, BPSD-skattning samt ex. självständig i personlig hygien

- Multiprofessionella teamet måste uppmärksamma frågorna tillsammans

- Riktlinjer (relationer och övergrepp).

Kimmo Viljamaa, Silviaarbetsterapeut, kognitionsteamet i Köpings kommun

kimmo.viljamaa@koping.se



”Där man inte kan uttrycka sin sexualitet kan man heller inte leva” // Kimmo



Referenser

Bamford, S.-M. (2012). Sexuality and intimacy in people with dementia. *Practice Nursing*, 23(9), 436–442. https://doi.org/10.12968/pnur.2012.23.9.436

Dourado M, Finamore C, Barroso M, Santos R, & Laks J. (2010). Sexual satisfaction in dementia: perspectives of patients and spouses. *Sexuality & Disability*, 28(3), 195–203. https://doi.org/10.1007/s11195-010-9165-5

Kuhn, D. R., Greiner, D., & Arseneau, L. (1998). Addressing hypersexuality in Alzheimer's disease. *Journal of gerontological nursing*, *24*(4), 44–50. https://doi.org/10.3928/0098-9134-19980401-11

Leyerzapf, H., Visse, H., DeBeer, A. & Abma, T (2018). Gay-friendly elderly care: Creating space for sexual diversity in residential care by challenging the hetero norm. *Ageing & Society*, 38(2), 352-377. https://doi.org/10.1017/S0144686X16001045

Persson, P.A. & Hjulström, S. (2017). *Sexualitet och demenssjukdom: en skrift för dig som arbetar med personer som har demenssjukdom*. Stockholm: Svenskt demenscentrum. https://www.demenscentrum.se/sites/default/files/globalassets/publicerat_pdf/sdc_pdf/sexualitet_och_demenssjukdom.pdf

Riksdagen, Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), 2025. Offentlighets- och sekretesslag (2009:400) | Sveriges riksdag

Sachdev P. S. (2017). Inappropriate Sexual Behaviors in Dementia. The *American journal of geriatric psychiatry*: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 25(4), 372–373. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.01.012

World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. (2006). Geneva: WHO; 28–31 January 2002. https://www.cesas.lu/perch/resources/whodefiningsexualhealth.pdf