

Nettverkskonferanse for ergo - og fysioterapeuter November 2018

Tema: Seksuell helse - vår rolle

Hva gjør vi når temaet seksuell helse dukker opp?

v/ Fagkonsulent i miljøterapi Linda Myklebust

Bakgrunn: Vernepleier med videreutdanning i sexologi

Mit følelsesliv

- ▶ De har holdt møde om det - i 3 timer.....Mit følelsesliv.
- ▶ Efter megen debat er de nu blevet enige - og stillet diagnosen.....Om mit følelsesliv
- ▶ Nu skal det behandles-siger de.....Mit følelsesliv
- ▶ Selvfølgelig har de talet med mine foreldre om det,- det er jo en alvorlig sag.....mit følelsesliv.
- ▶ De skal være flere om det - om at behandle.....mit følelsesliv
- ▶ For at sikre sig, selvfølgelig - at der ikke blir blandet følelser inn i...det sku jo nødvendig misforstås....
- ▶ Jeg tror de har problemer.....med deres følelsesliv!

- ▶ Sitat hentet fra « der skal osse være plads til os»

Definisjoner - seksualitet

WHO 1986

” seksualitet er en integrert del av ethvert menneskes personlighet - noe som ikke kan skilles fra andre sider av livet. Seksualitet er ikke det samme som samleie eller evne til å få orgasme, seksualitet er mye mer; den finnes i den energi som driver oss mot å søke kjærlighet, varme og nærhet. Seksualitet uttrykkes i hva vi føler, hvordan vi beveger oss, hvordan vi berører og berøres av andre. Seksualitet påvirker våre tanker, følelser og vårt samspill med andre mennesker ”...

definisjoner forts

- ▶ ” de følelser vi har til oss selv som seksuelle individer, måten vi velger å uttrykke disse følelsene på - både overfor oss selv og andre, samt hvilke psykologiske / fysiske evner vi har til å gi, ta i mot og oppleve nytelse.....”
- ▶ (Nordqvist, 1988)

Buttenschøn

- ” Seksualitet kan oppleves som et personlig behov / problem og løses ved hjelp av selvtilfredsstillelse” ; ONANI
- ” Eller det kan oppleves som et behov for sosial kontakt med andre, og løses sammen med et annet menneske ”; PARTNERSKAP

Min forståelse av seksualitet

- ▶ Seksualitet er en integrert og viktig del av ens personlighet.
- ▶ Seksualitet er et (av mange) grunnleggende behov.
- ▶ Det er en energi som driver oss.
- ▶ Seksualitet påvirker våre tanker, følelser, handlinger og samspill med andre og oss selv.

forts

- ▶ På denne måten blir seksualitet en del av det aller meste vi gjør, enten man onanerer, har samleie, flørter, fantaserer, berører osv

Hva sier lovverket?

- ▶ NOU 1991:20 sier ” Alle har rett til et seksualliv ”.... videre sier den ”Forholdene må legges til rette for at den enkelte skal få et godt og harmonisk forhold også til denne siden av livet ”.... Den sier også at : ” tjenesteyter har ikke plikt til å gjøre noe som strider mot egen oppfatning, men plikt til å tolerere”.... Videre står det også Forhold bør tilrettelegges hvis utviklingshemmede ønsker å leve sammen og et eksempel på tilrettelegging kan være samlivsundervisning.

Normal seksualitet - hva er det? Er det annerledes for mennesker med funksjonsnedsettelse?

- ▶ Hva er likt?
- ▶ Følelsene, behovet for nærhet, seksuell lyst / tenning => I ergoterapeuten 2 - 2018 leser vi « *Mennesker med funksjonshemming har de samme følelsene, behovene og tankene om seksualitet som andre*»
- ▶ Seksuell orientering, kjønnsidentitet, tenningsmønster => Det er ingenting som tyder på at dette er annerledes enn hos den såkalte normalbefolkningen
- ▶ Hva kan være annerledes?
- ▶ Noen trenger hjelpemidler
- ▶ Noen trenger hjelp til å tilrettelegge
- ▶ Noen trenger hjelp til å tørre å være seksuell
- ▶ Noen trenger hjelp til opplæring om kropp og seksualitet

Hvordan jobber vi når vi får henvisninger som omhandler seksualitet / seksuell helse?



Line Elvsåshagen:

– Seksuell helse

er utrolig

skambelagt

(VG denne uken)

Bakgrunn for henvisning kan være:

- ▶ onaniprosblematikk
- ▶ • uakseptabel seksuell atferd som blotting og beføling
- ▶ • mangel på kunnskap på området - behov for seksualopplysning
- ▶ • behov for seksualtekniske hjelpemidler
- ▶ • selvskading på kjønnsorgan
- ▶ • seksuell utnyttelse
- ▶ • utviklingshemmede som har vært utsatt for voldtekt og andre alvorlige seksuelle overgrep
- ▶ • identitetsproblemer/transeproblemer hos barn, unge og voksne med funksjonshemming
- ▶ • utviklingshemmede som begår seksuelle overgrep
- ▶ • homoseksualitet, spesielle tenningsmønstre/fetisjer
- ▶ • ønske om å få barn, prevensjonsveiledning og par - problematikk

Hva kan vi bistå med?

- ▶ Henvisning avgjør hvilken helsehjelp som blir gitt.
- ▶ Når det gjelder utfordringer knyttet til seksualitet, kan henvisningene ofte være noe vage og man må lese en god del mellom linjene. Mennesker med ulike funksjonsnedsettelse er ekstra sårbare... /
- ▶ Vi begynner som regel med kartlegging av generell kunnskap, innhenting av opplysninger etc, før kartlegging av kunnskap om kropp og seksualitet og evt behov for vurdering av hjelpemidler. Noen ganger er det også behov for evneutredning.

Hva kan vi bistå med forts

- ▶ Det er mange utfordringer knyttet til funksjonshemming/utviklingshemming og seksualitet. Den beste måten å hjelpe personer med funksjonshemming/utviklingshemming til å få et godt forhold til sin egen kropp og seksualitet, er å starte arbeidet tidlig. Seksualiteten starter ikke i puberteten, men lenge før - det er derfor viktig med et godt samarbeid mellom barnehabilitering og voksenhabilitering. Mange problemer kan forebygges med tidlig innsats. Dette er noe vi MÅ bli bedre på.
- ▶ Noen vil trenge hjelpemidler for å kunne utøve sin seksualitet mest mulig selvstendig.
- ▶ Noen trenger hjelp til å tilrettelegge for å kunne utøve sin seksualitet mest mulig selvstendig
- ▶ Noen trenger hjelp til å tørre å være seksuell
- ▶ Noen trenger hjelp til opplæring om kropp og seksualitet

« Kriterier »

- ▶ Vi må « tørre å spørre »
- ▶ Vi har ikke svar på alt. Det er viktig å åpne opp for at det er lov å snakke om temaet og kunnskap om hvor man evt kan innhente bistand.
- ▶ Tilrettelegge for et seksualvennlig miljø
- ▶ Å pålegge noen å snakke om seksualitet er sjelden suksess. Dersom man ikke er komfortabel med å jobbe med temaet, vil man sannsynligvis ikke være en god behandler / samtalepartner innenfor temaet. Kanskje vil « skamspiren » få enda mer grobunn hos pasienten?!.....

PLISSIT MODELLEN

P – Permission (tillatelse)

LI - Limited information (begrenset informasjon)

SS – Specific suggestions (spesifikke forslag)

IT – Intensive therapy (intensiv terapi)

Plissitmodellen

- ▶ Ble utviklet av psykologen Jack Annon på `70 tallet.
- ▶ PLISSIT er en modell som beskriver ulike nivåer for behandling av seksuelle problemer.

Plissitmodellen nivå 1

- ▶ Nivå 1 - tillatelse: På dette nivået gir man rett og slett tillatelse til seksualiteten! Seksualitet er satt på dagsordenen - det er lov å være seksuell og det er lov å snakke om seksualitet. Med dette menes at man direkte eller indirekte sier at det er OK! å være seksuell og det er trygt å snakke om det. Eksempel på dette kan være at det ligger blader, informasjonhefter eller bøker på venteværelset på et legekontor.
- ▶ Nivå 1 krever i prinsippet ikke at man har mer kunnskap om emnet enn "folk flest" - det viktige her er at man åpner opp for at det er lov å snakke om og undre seg over.....

Plissitmodellen nivå 2

Nivå 2 – begrenset informasjon: Dette nivået har en grad av fortrolighet i seg. Man vil her kunne svare på konkrete spørsmål fra en tjenestemottaker. På dette nivået tenker man at man som tjenesteyter / veileder, har litt mer kunnskap om emnet enn tjenestemottaker. Det er viktig at informasjon man mottar, behandles med nødvendig konfidensialitet.

Eksempel på informasjon på nivå 2, kan være at det er nyttig for mange unge menn å vite om nattlige sæduttømminger, og det kan være nyttig for eldre menn å vite at 40% av 70 åringer får problemer med potensen, og at det finnes medisiner som hjelper mot dette.

Det kan også være nyttig for mange par å vite at mens en mann kan tenne seksuelt på et tiendedels sekund, kan en kvinne trenge 10 -15 minutters stimulering for å bli tilstrekkelig opphisset til å ha lyst på samleie.....

Plissitmodellen nivå 3

- ▶ Nivå 3 - spesifikke forslag: På dette nivået gis tjenestemottaker spesifikke råd eller veiledning som er direkte knyttet opp til et seksuelt problem. Dette kan omhandle at man kommer med forslag til tiltak, eller iverksetter sexologisk behandling. I forhold til mennesker med utviklingshemming, kan for eksempel opplæring til onanering være et slikt tiltak. Tiltak på dette nivået, krever kompetanse og kunnskap utover krav til tjenestyttere på 1 linjenivå.
- ▶ (spesialisthelsetjeneste)
- ▶

Plissitmodellen nivå 4

- ▶ Nivå 4 - intensiv terapi: Her kommer behovet for spesialistkunnskap inn. I utgangspunktet er det her nødvendig med psykoterapeutisk, kirurgisk eller medisinsk spisskompetanse. *Men man kan også plassere den spisskompetanse som er utviklet i forhold til arbeid med autister og mennesker med utviklingshemming, som krever en metodikk og erfaring som ikke enhver rådgiver eller terapeut har, på dette nivået*

Plissitmodellen nivå 4 forts

- ▶ På nivå 4, er det en konkret tjenestemottaker - og behandlerrolle i det terapeutiske rom. Konfidensialiteten er høy! Intensiv terapi kan munne ut i tiltak som inkluderer flere personer på et lavere nivå. Dette er det fjerde og ”mest spissede ”nivået i PLISSITmodellen, med store krav til kompetanse.
- ▶ Dersom kompetansen mangler, bør man søke bistand. I tillegg til at det kreves kompetanse for å drive med dette arbeidet, må man sørge for å ha nødvendig tilgang til kompetanse dersom arbeidet avdekker forhold som krever slik bistand. Et eksempel på dette kan være dersom man avdekker overgrep.



Plissit kort oppsummert:

▶ *PLISSITmodellen må sies å være et nyttig redskap for å vurdere på hvilket nivå en befinner seg som behandler av et gitt problem, og i vurderingen av hvilken kunnskap, kompetanse og erfaring, som er nødvendig for å gå inn og arbeide med problemer som klienter representerer.*



▶ Kilder:

▶ Elsa Almås: Sex og sexologi

▶ Bernt Barstad: Seksualitet og utviklingshemming



Hjelpemidler

- ▶ Hvis du på grunn av sykdom eller skade har dårlig eller ingen seksuell funksjonsevne, og hvis problemet kan løses ved seksualtekniske hjelpemidler (STH) kan du få stønad til hjelpemidler.
- ▶ Krav til produktene
- ▶ De seksualtekniske hjelpemidlene som er på avtale er samsvarserklært, risikovurdert og CE-merket etter Rådsdirektivet om medisinsk utstyr 93/42/EØF.
- ▶ Hjelpemidler som er strømdrevet har dokumentert at det oppfyller krav til elektrisk sikkerhet og elektromagnetisk kompatibilitet.

Hjelpemidler forts.

- ▶ Hjelpemidlene oppfyller kravet om at de ikke skal inneholde latex.
- ▶ Hjelpemidlene oppfyller kravet om at de skal kunne rengjøres ved å vaskes med såpevann eller desinfiseres kjemisk med et godkjent desinfeksjonsmiddel.
- ▶ Leger kan bestille hjelpemidlene som er på rammeavtale hvis de mener at personen som skal bruke hjelpemidlet oppfyller vilkårene for å få slikt hjelpemiddel av NAV. Legen eller brukeren skal ikke sende inn søknad til NAV, og NAV skal ikke fatte vedtak i slike saker. Leger bestiller det seksualtekniske hjelpemidlet ved å sende side 2 og 3 av skjemasettet til leverandør. Leger kan bestille et annet hjelpemiddel til sine pasienter enn de som fremgår av produkt- og prisoversikten over. Legen må i så fall innhente en dispensasjon fra NAV før hun/han bestiller. Det er en forutsetning at produktet som skal bestilles er CE-merket og at leverandøren er et lovlig etablert foretak.

Hjelpemidler kontra sexleketøy

- ▶ Likheter og forskjeller
- ▶ Hjelpemidler: Mindre utvalg, lang prosess for å få tak i? Følelsen av å måtte utlevere seg selv ved å ikke kunne skaffe / bestille selv anonymt. Positivt: kvalitetssikret og behov vurdert av personer med faglig kompetanse.
- ▶ Leketøy: Et « hav » av utvalg om muligheter. Kan bestilles anonymt og til dels nøytralt via internett. Negativt: Ikke kvalitetssikret på samme måte som hjelpemidler. Noen ganger bestilt « i beste mening », men uten faglig vurdering.
- ▶ Eks: Flashlight

Å snakke om vanskelige og tabu - og skambelagte tema er utfordrende. MEN: Øvelse gjør mester



- ▶ Etikk er en rød tråd! Å jobbe med seksualitet gir oss ofte både etiske dilemmaer og refleksjoner - og vi møter oss selv i døren mer enn en gang..
- ▶ Det er lurt å ØVE på slike samtaler - øve på ord som ikke er naturlig i vårt vokabular.
- ▶ Øve kan innebære å stå foran speilet og si ord som er vanskelig for oss.
- ▶ Det er også lurt å sikre at vi snakker samme språk. Det kan oppleves som skremmende og krenkende om behandler bruker ord og uttrykk som pasienten / brukeren ikke er komfortabel med.
- ▶ Det er lov og faktisk ganske viktig å bruke HUMOR!

Nyttige å vite

- ▶ NFSS ble etablert i 1998 og er et landsdekkende nettverk for fagpersoner som arbeider med seksualitet. Nettverket er en viktig ressurs i kunnskapsformidling og utvikling av tilrettelagt informasjons- og undervisningsmaterieil. Habiliteringstjenestene arbeider i hovedsak med barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming/utviklingshemming.
- ▶ Nettverket har et styre som består av en representant fra hver helseregion. Styret har ansvar for å arrangere en årlig nettverkskonferanse. (www.nfss.no)
- ▶ Samtaleverktøyet Kropp, identitet, seksualitet (KIS) kan lastes gratis ned
- ▶ Kartleggingsverktøy => KroppKunn og SexKunn
- ▶ Be-NI forlag

Spørsmål eller kommentarer?

- ▶ Tusen takk for meg 😊