

ERGOTERAPI OG SEKSUALITET

HVORDAN SNAKKER VI MED PASIENTER OM SEKSUALITET?

LÆRINGSMÅL

- **Kunnskap**

- Grunnleggende kunnskap om seksualitet, og hvordan den påvirkes av aktivitetens form, omgivelsenes krav og personens forutsetninger/behov.

- **Ferdigheter**

- Anvende språk og uttrykke seg på en måte som respekterer pasientens grenser
- Klinisk resonnering rundt aktivitetsutfordringer knyttet til seksuallivet i forbindelse med revmatisk sykdom

- **Generell kompetanse**

- Tryggere samarbeid med pasienter, pårørende og kollegaer
- Tydeligere kommunikasjon om seksualitet

MER **N****Y****S****G****J****E****R****R****I****G** OG MINDRE ~~KONKLUDERENDE~~



HVA BETYR SEKSUALITET FOR DEG?

(SNAKK MED PERSONEN VED SIDEN AV DEG)



SEKSUALITET

Seksualitet (og samliv)

- Mer enn kropp, en sinnstilstand | Penetrasjon, orgasme, reproduksjon etc.
- Relasjoner til personer med samme/ulike kjønn | Heteronormativitet, cisnormativitet
- Etablering av intime forhold til andre mennesker | Monogami, ekteskap, eksklusivitet i forhold
- Uttrykk for vår kjønnsidentitet | Reproduksjon, binære kjønn, tradisjonelle kjønnsroller
- Kultur, etnisitet og utdanningsnivå | Vestlige verdier som referanseramme
- Utvikles gjennom hele livet, vesentlig del av vår utvikling | Utvikles i puberteten, kulminerer i 20 årene

(Kilde: AOTA, 2019)

JULETRE-METAFOR

- Kroppen kan **responser**, men vi trenger gode **følelser** og **tanker** rundt seksualitet
- Da er det viktig med **kunnskap**
- **Biologi** (juletre)
- **Følelser** (tanker, glede, sorg, spenning)
- **Tradisjoner** (forventninger, kultur)

(Kilde: C. Graugaard)

ERGOTERAPI

Arbeidsprosessmodell: CPPF

+ TERAPEUTISK BRUK AV SELV

Teoretisk modell: MOHO («mennesket som selvorganiserende organisme»)

- **Vilje** (lyst): Sykdom fører med seg store endringer og sorger, da er det naturlig å oppleve redusert lyst på soverommet.
- **Vane** (preferanser, kink, roller etc.): Rutiner rundt nærhet kan bli et stort savn, spesielt i en hverdag som preges av smerter og utmattelse.
- **Utøvelse** (nytelse): Orgasmer inviteres gjennom det parasympatiske nervesystemet når vi klarer å slappe av og finne ro (utvidelse).

(Kielhofner, G. 2010)

Referanserammer:

- «*Biomedisinsk*» (opptrening, kroppsfunksjoner)
- «*Kompensatorisk*» (tilrettelegging, aktivitet og omgivelser)
- «*Kognitiv/atferd*» (endring av tanker og aktivitetsmønstre)
- «*Psykodynamisk*» (projeksjon, indre konflikter etc.)

(Brandt, Peoples et al. 2019)

REVMATOLOGI

- **Håndfunksjon (biomedisinsk)**
 - Instrument (motoriske, sensoriske, funksjonelle)
 - Ornament (estetisk, kulturelt etc.)
 - Skader i ledd og muskulatur

- **Fatigue (kompenserende)**
 - Daglige gjøremål er ofte forløpere til nærhet
 - Nyttelse er en parasympatisk funksjon (overskudd og hvile)
 - Bekymring og uro er en sympatisk respons
 - Smerter = Utmattelse = Stress = Nedsatt lyst/nyttelse

- **Kroppsbevissthet (kognitiv/atferd)**
 - Kåthet kan tolkes som ubehag/smerter
 - Informasjon om responser, indre dialog, aktivitetsmønstre etc.
 - «Kognitiv diamant», «ABC-modellen» etc.

(Brandt, Peoples et al. 2019)

TERAPEUTISK BRUK AV SELV (TAYLOR)

Etablere kontakt med pasient og adressere evt. forstyrrelser i den terapeutiske relasjonen

- **Intensjonell interaksjon**
 - Klar formening om **hvem** du snakker med og om **hva** som drøftes
 - Refleksjoner rundt personlige verdier og evt. fordommer/inhabil
- **Verbal og ikke verbal kommunikasjon**
 - Bruke spesifikke ord, uten sjenanse
 - Fysisk nærhet til pasient, kroppsspråk (armer i kryss)
- **Lytte, selvhevdelse, fasilitere og respondere**
 - Bekrefte personens kjønnsidentitet og preferanser

(Mohammed, A. 2017)



HVORFOR ER DET SÅ VIKTIG Å SNAKKE OM SEKSUALITET?

LEON-prinsippet

- Samfunnsøkonomisk
- Pasientens tid og privatøkonomi

Alternativ 1:

- Ergoterapeut møter seksualiteten med sjenanse
- Pasient blir kasteball i systemet (skattepenger)
- Utredninger i spesialisthelsetjenesten
- Pasient bruker masse penger på private tjenester

Alternativ 2:


- Ergoterapeut forklarer sammenheng mellom tanker, følelser og kropp
- Foreslår rutiner for smertelindring og aktivitetsregulering.
- Bevisstgjør pasient om egne grenser, samt kommunikasjon med partner

HVORFOR ER DET SÅ VANSKELIG?

- **Grenser (refleksjoner)**
 - Tør å bli berørt av den andre
 - Reflektere aktivt over egne erfaringer

 - **Fordommer (festivaler, podcast, filmer)**
 - «Pride Park», «Nyt festivalen» etc.
 - «Skeive Filmer» (cinemateket)
 - Podcast: «Sex over 60», «OT after dark», «Disability After Dark»

 - **Kunnskapshull (forskning, kurs, videreutdanning)**
 - Litteratursøk
 - Kurs
 - Videreutdanning

 - **Rammer**
 - Rom, tid, kontekst osv.
- 

HVORDAN?

Kartlegging av seksuell historie (anamnese)

(i): Klientsentrert

(ii): Evidensbasert diagnostikk og behandlingsanbefalinger

(iii): Likestilt behandlingstilbud (menn & kvinner, heterofil & homofil osv.)

+ Kultursensitiv

+ Status av person og evt. partner

+ Egen toleranse og komfort

Minimumskravet:

«Er du seksuelt aktiv?» eller «Har du utfordringer i seksuallivet du ønsker å ta opp?»

Kilde: Perelman, M. (2012)

SPRÅK

ORD: Samleie vs. Spesifikk aktivitet

- Vaginal sex, anal sex, oral sex, masturbasjon

«Er det **problematisk** å gjennomføre **samleie**?»

«Hvilke utfordringer opplever du ved vaginal penetrasjon når du skal føre penis inn i vagina?»

KJØNN: Han/Hun vs. Hen

- Kjønnsnøytralt pronomer: Avklare foretrukket pronomer
- Kjønn (7x vs. 2x): mann, kvinne, trans, inter, flyter, avviser og evnukk

NORMER: Ektefelle/kjæreste vs. Partner

- Ladet ordbruk kan bryte den terapeutiske relasjonen

«Kan **mannen** din evt. **hjelp** deg med?»

«Er **partneren** din **klar over** at du ønsker, og hva er **mulighetene** for?»

Kilde: Stine Kühle-Hansen, Youtube

PLISSIT MODELLEN (ANNON, 1979)

Flertallet får hjelp i «P-LI-SS» stadiene

Mindretallet hjelpes i IT stadiet

P: ALLE (Tillatelse*****)

- «ADL: Påkledning, matlaging, arbeidstrening, egenomsorg og ... seksualitet»

LI: MANGE (Avgrenset informasjon*****)

- Seksuell aktivitet er en meningsfull dimensjon av hverdagslivet ...»
- «Når en er rammet av ... så er det veldig vanlig å»

SS: NOEN (Spesifikke forslag*****)

- «Seksualteknisk hjelpemidler kan ...»
 - «Det er ikke uvanlig at medisinene ...
- Henvise videre til sykepleier f.eks.

IT: FÅ (Intensiv terapi)

- Psykolog/sexolog/fastlege osv.
(psykososiale belastninger, etc.)

PLISSIT-MODELLEN I PRAKSIS FOR ERGOTERAPEUTER

P: «Seksuell aktivitet er en sentral del av livet for **ALLE** kjønn»

«Fysisk nærhet til en eller flere **PARTNERE** fremmer kroppslig **NYTELSE** og mental **VELVÆRE**»

LI: «Seksualtekniske hjelpemidler og hensiktsmessig posisjonering gir **HVILE** »


«Hvile er en forutsetning for **NYTELSE** ...»

«Nytelse fordrer også tydelige **GRENSER** og **KOMMUNIKASJON** rundt egne behov » → Sosionom

SS: «En dilator kan (eksplisitte ord)» → evt. henvise til fysioterapeut for **TENS**

«Vaginale sicca symptomer ... vannbasert glidemiddel er bør prøve spytt» → Sykepleier

IT: «Min kompetanse er noe avgrenset, men jeg vil veldig gjerne hjelpe deg komme i kontakt med (...). Synes du det er greit at jeg (...) → → → → Fastlege



«TOMMEL-FINGERREGEL»

Tommel

Bra! Bruk tid og tillat alle temaer

Pekefinger

Fy! Ta ikke noe for gitt, bruk åpne ord

Langfinger

Erstatt ordet sex med spesifikke ord

Ringfinger

Ikke bruk egen kultur og normer som referanse

Lillefinger

Den sårbare seksualiteten. Tør å snakke om ulike former/grader av seksuelt misbruk

Kilde: Stine Kühle-Hansen, Youtube



OPPSUMMERING

- Kunnskap

Seksualiteten er dynamisk og påvirkes av omgivelsenes krav, aktivitetens form og personens ønsker og behov. Derfor er det viktig å snakke om spesifikke aktiviteter, uten fordommer, og tørre å ta opp krenkelser og overgrep

- Ferdigheter

Når vi snakker med pasienter må vi **lytte aktivt**, og stille **åpne spørsmål** om **konkrete aktiviteter** med et **nøytralt språk**. Vi må være bevisst våre kulturelle fordommer og personlige holdninger.

- Generell kunnskap

Gjennom ens selv kjenner en ingen. **Spør!** PLISSIT modellen illustrerer hvordan vi kan adressere seksualiteten.

NYSGJERRIG vs. KONKLUDERENDE



Almås, E. and E. E. P. Benestad (2017). Sexologi i praksis. Oslo, Universitetsforl.

Althof, S. E., Rosen, R.C., Perelman, M.A.& Rubio-Aurioles, E. (2013). "Standard Operating Procedures for Taking a Sexual History." The Journal of Sexual Medicine 10(1): 118-127.

Brandt, Å., et al. (2019). Basisbog i ergoterapi : aktivitet og deltagelse i hverdagslivet. København, Munksgaard.

Graugaard, C., et al. (2019). Sexologi : faglige perspektiver på seksualitet. København, Munksgaard.

Graugaard, C., et al. (2012). Seksualitet og sundhed. København, Vidensråd for Forebyggelse.

Hansen, S. K. (2016). "Høgskolelektor Stine Kühle Hansen er en av lærerne i nytt studie på HiOA om seksualitet." from <https://www.youtube.com/watch?v=IBigOQfLReo>.

Helland, Y., et al. (2012). "Current practice and barriers to the management of sexual issues in rheumatology: results of a survey of health professionals." Scand J Rheumatol 42(1): 20-26.

Josefsson, K. A. and G. Gard (2012). "Sexual Health in Patients with Rheumatoid Arthritis: Experiences, Needs and Communication with Health Care Professionals: Sexual Health in Patients with RA." Musculoskeletal Care 10(2): 76-89.

Kielhofner, G. (2010). MOHO : modellen for menneskelig aktivitet: ergoterapi til uddannelse og praksis. København, Munksgaard.

McRae, N. (2013). "Occupational Therapy's Role with Sexuality." from <https://www.aota.org/About-Occupational-Therapy/Professionals/RDP/Sexuality.aspx>.

Mohammed, A. (2017). "Addressing Sexuality in Occupational Therapy." OT Practice 22(9).

Ryan, S. and E. Wylie (2005). "An exploratory survey of the practice of rheumatology nurses addressing the sexuality of patients with rheumatoid arthritis." Musculoskeletal Care 3(1): 44-53.

SPØRSMÅL?

