

Våga tala om sex!

Sex är en självklar del av människors liv. Men förmågan och lusten att ha sex är inte självklar för den som drabbas av sjukdom. För många leder sjukdomen i sig eller den behandling som ges till påtagliga begränsningar. Sjuksköterskor måste lära sig mer om sexualitet och våga ta upp frågan med patienten, menar sexologen Birgitta Hulter.

Text SARA BERGQVIST MÅNSSON

Tystnaden kring sexuella problem är stor i vården, menar hon. Få läkare och sjuksköterskor vågar och har kompetens att ta upp frågor om sexualitet med patienterna. Samtidigt är sexualiteten brännande aktuell när det gäller många sjukdomar, behandlingar och olika skeden i livet när människor kommer i kontakt med hälso- och sjukvården.

Listan över de situationer det kan handla om är lång. Läkemedel mot depressioner och andra psykiatriska diagnoser leder ofta till minskad sexuell lust, behandling mot cancer kan högst konkret påverka förmågan att genomföra samlag både för kvinnor och män, att leva med en livslång diagnos eller vara funktionshindrad påverkar självbilden och förändrar förutsättningarna för att kunna ha en sexuell relation.

– Det gäller så många situationer, säger Birgitta Hulter. Kirurgiska ingrepp kan skada nerver som påverkar den sexuella förmågan. Hjärt-kärlsjukdomar påverkar också, både genom sjukdomen i sig och genom vissa läkemedel. Vid reumatiska diagnoser kan du inte längre röra dig som förut, inte heller vid en ryggmärgsskada. Efter en stroke kan du bli personlighetsförändrad, vilket naturligtvis också påverkar samlivet. Vilken sjukdom påverkar inte sexuallivet?

Problemen som hänger samman med diag-

nosen och vårdssituationen är med andra ord stora och för den enskilda människan är sexualiteten inte en fråga i marginalen.

– Vi vet att kärlekslivet har en stor betydelse för de flesta människor, säger Birgitta Hulter. Man kan se det som en självklar del av begreppet hälsa. Därför är det så farligt att många patienter blir lämnade ensamma med sina frågor.

SJUJSKÖTERS KOR HAR EN VIKTIG ROLL

Att tala om sexualitet är en viktig uppgift för just sjuksköterskor, menar hon.

– De är mycket värdefulla och en nyckelgrupp när det gäller de här frågorna. De möter patienten vid många tillfällen och skulle ha bra förutsättningar att ta upp ett samtal och lotsa patienten vidare om han eller hon behöver hjälp.

Samtidigt betonar hon att samtal om sexualitet kräver utbildning.

– Ska du vara professionell och beröra detta område måste du förbereda dig på samma sätt som man lär sig hur man sätter en kateter innan man gör det på en patient, säger hon. Motivation är bra, men det räcker inte. Man behöver också lära sig hur sexualiteten fungerar rent fysiologiskt, vad som styr hormoner och nervträdarnas roll. Utan den grunden är det svårt att förstå till exempel farmakologiska effekter av ett läkemedel och vilket samband det kan ha med sexuell förmåga och lust.

Birgitta Hulter har själv stor kunskap om ämnet. Hon räknas som en av landets främsta sexologer, med en gedigen teoretisk och praktisk kunskap bakom sig, från sjuksköterskeutbildningen och arbetet som vårdlärare till doktorsavhandlingen om den sexuella förmågan hos kvinnor med neurologiska funktionshinder, utbildningen till sexolog och de uppgifter hon har idag.

Hon har nyligen utsetts till att vara ansvarig för sjuksköterskeutbildningen i neurologi vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och är därutöver verksam som lektor vid Högskolan i Dalarna, vid sidan av sin egen praktik med sexuell rådgivning. Dessutom ingår hon i ett team för råd och stöd på Huddinge sjukhus där hon hjälper patienter med sexuella problem till följd av en neurologisk diagnos.

KÄNN DIN EGEN GRÄNS

Riktigt så kunnig behöver man inte vara för att våga ta upp den känsliga frågan om sexuella problem, men man måste veta tillräckligt mycket för att kunna ta hand om människors svar.

– Även om behoven av hjälp är stora är inte alla beredda att berätta om sin sexualitet. Då har man rätt att slippa, säger Birgitta Hulter. Som sjuksköterska behöver man träning i hur man samtal om sexualitet och även hur man känner sina egna och patientens gränser.

Det handlar om stor lyhördhet och också



”Som sjuksköterska behöver man träning i hur man samtalar om sexualitet och även hur man känner sina egna och patientens gränser.”

FOTO: NORDIC PHOTOS

en medvetenhet om vad man gör, menar hon. Det kan vara direkt olämpligt att börja prata med patienterna om sexualitet utan att arbetsgruppen är överens om att det ska göras.

– Man bör göra upp en strategi och bestämma om det är läkaren eller sjuksköterskan som ska ta upp frågan och hur man ska hantera de problem som patienten tar upp.



Birgitta Hulter, sexolog.

Därefter är det dags för själva samtalet, vilket kan vara nog så svårt.

– Man kan vara rädd för att sära eller tycka att det verkar hånofullt att fråga om hur det sexuella fungerar, säger Birgitta Hulter. Men en patient ställer sällan den sortens frågor själv, där måste man fråga aktivt. Det är viktigt att inse att det inte är en rutinfråga man kan ställa i förbifarten. Man måste vara

beredd att sitta ned en stund och lyssna.

Dessutom måste man vara beredd att tolka svaren och fråga vidare, menar hon.

– Om någon säger att samlivet inte fungerar så bra, måste man tolka svaret. Vad menar du med samlivet? Ja, det är svårt med det sexuella. Hur då? Det har inte blivit av. Vad tänker du på då, närheten eller själva samlaget?

Frågorna för att komma fram till det som är problemet kan vara många: Vad betyder sex för dig? Har du någon behållning av samlivet? Hur tycker du att det fungerar? Kan du få stånd?

GÖR UPP MED EGNA VÄRDERINGAR

Det är lätt att tro att alla kan prata om sex med patienterna, menar hon. Alla har ju en personlig erfarenhet av sex och borde väl kunna föra ett vettigt samtal om detta i sin yrkesroll. Men så enkelt är det inte. För att kunna samtala om sex krävs förutom kunskap också en personlig mognad och en förmåga att hålla undan sina egna värderingar.

– Personal kan drivas av egna motiv för att prata om sex, kanske av nyfikenhet på hur andra människor har det eller för att de blir upphetsade av att prata om sex, säger Birgitta Hulter. Men sånt ska naturligtvis inte vara drivkraften när man tar upp detta med patienten och man ska heller inte styras i sitt agerande av personligt tyckande. Därför är det viktigt att ha gjort upp med sina egna värderingar när det till exempel gäller olika former av sexualitet och att man inser att de egna erfarenheterna inte räcker som måttstock när man talar med patienterna. Sex är värdeladdat och kan ju betyda så olika saker för olika människor.

Därför är det också klokt att ha en ventil för egen räkning, någon att samtala med eller få handledning av, menar hon. Det har hon själv, trots sin långa erfarenhet.

– Jag behöver det för att kunna vara professionell. Det finns alltid svåra frågor som dyker upp. Sexuella problem kan ju också rymma svåra områden som sexuella övergrepp. Det måste man också kunna möta när man tar upp de här frågorna.

VÄGAR TILL MER KUNSKAP

Hon återkommer flera gånger till hur viktigt det är att skaffa sig kunskap om människans fysiologi och sexualitet. För ju mer man kan desto mer ser man och desto mer får man höra. Men hur kan man bli duktigare och mer medveten?

– Tyvärr finns det inte så många formella utbildningar att gå för sjuksköterskor, säger ►



”För många innebär det en krisreaktion att drabbas av en sjukdom och dessutom märka att sexualiteten påverkas.”

FOTO: NORDIC PHOTOS

hon, men man kan söka kunskap på olika vägar, bland annat genom att lära sig mer om neurologi eller studera sexologi ur ett socialt eller psykologiskt perspektiv. Man kan också ordna intern utbildning, kanske ha en studie-cirkel utifrån litteratur i ämnet och ta hjälp av

en sexologiskt kunnig handledare.

Ibland kan det vara lättare för patienten att tala med någon som inte sköter den dagliga omvårdnaden. Därför tror Birgitta Hulter mycket på modellen med sjuksköterskor som specialiserar sig på sexologi och som sedan kan ha en stödfunktion på olika avdelningar.

Rent konkret kan patienten behöva hjälp med flera saker. Det kan naturligtvis handla om teknik och mekanik, hur man praktiskt går tillväga när kroppen fungerar på ett annorlunda sätt. Men mycket handlar om självbilden, menar Birgitta Hulter.

– För många innebär det en krisreaktion att drabbas av en sjukdom och dessutom märka att sexualiteten påverkas. Då kan samtalet vara lösningen, att man får hjälp med att sörja och stöd att hitta nya strategier för att bryta sin ensamhet. Det finns möjligheter och begränsningar för alla att ha ett samliv. Inte ens om man är döende behöver det vara omöjligt med intim närhet när man så önskar.

För andra kanske det handlar om att få hjälp att skaffa tekniska hjälpmedel eller möjligheten att testa en annan medicin. För ytterligare några kanske det handlar om praktiskt sexuell rehabilitering efter en cancerbehandling.

PLISSIT-MODELLEN

– Det viktigaste är inte att ge råd, säger Birgitta Hulter, utan att lyssna på patienten och vara närvarande. Det finns inga snabba lösningar, men man brukar prata om PLISSIT-modellen

när man ska arbeta med sexuella problem. Till att börja med är det viktigt att själv ha en tillåtande hållning och förmedla allas rätt att vara sexuella varelser och att det inte är konstigt att ha problem.

Nästa steg är att ge information om hur det brukar kunna vara efter till exempel en operation. Om patienten upplever sig ha problem kan man ge förslag till åtgärder, kanske att använda glidmedel. För den som behöver mer avancerad hjälp kan det behövas terapi under en kortare eller längre period.

– Alla kan göra sin bit, även om man inte har någon utbildning, säger hon. Man kan sträva efter att själv ha en tillåtande hållning, att det är i sin ordning att patienten tar upp frågor om sexualiteten. Man kan också ta upp en diskussion i arbetsgruppen om hur man skulle kunna arbeta med frågorna.

Hon tycker att det är märkligt att vuxna människors sexualitet tas om hand så dåligt inom vården.

– Vi är väldigt öppna när det gäller ungdomars sexualitet och ger stöd via ungdomsmottagningar. Det finns också många insatser som handlar om reproduktionen, med preventivmedelsrådgivning och infertilitetsutredningar, men vuxna människors sexualitet handlar framför allt om behov av att ge och få njuta av sina sexuella möjligheter, få närhet och kärlek. Och där finns det inte lika mycket hjälp att få. Det skulle sjuksköterskor kunna hjälpa till att ändra på. 📱

VANLIGA SEXUELLA SVÅRIGHETER OCH PROBLEM

- Nedsatt lust och olust
- Otillräcklig lubrikation och erektion
- Orgasmsvårigheter
- Underlivsmärta
- Samlevnads-/ relations-/ kommunikationsproblem med partnern

VANLIGA SEXUELLA DILEMMAN

- Ensamhet då partnern är sjuk eller avlider
- Sjukdom som förändrar kroppens möjligheter till sexuell aktivitet
- Sjukdom och personlighetsförändring som förändrar relationen till partnern
- Återkommande förluster reducerar livslust och leklust

Källa: Birgitta Hulter

Lästips: Sexualitet och hälsa, Studentlitteratur 2004, Birgitta Hulter