

Den kommunale opgave i forhold til rehabilitering og seksualitet

Pilegaard, Marc Sampedro; Dieperink, Karin Brochstedt

Publication date:
2018

Document version:
Forlagets udgivne version

Citation for polished version (APA):
Pilegaard, M. S., & Dieperink, K. B., (2018). *Den kommunale opgave i forhold til rehabilitering og seksualitet*, 5 s.

Go to publication entry in University of Southern Denmark's Research Portal

Terms of use

This work is brought to you by the University of Southern Denmark.
Unless otherwise specified it has been shared according to the terms for self-archiving.
If no other license is stated, these terms apply:

- You may download this work for personal use only.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying this open access version

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details and we will investigate your claim.
Please direct all enquiries to puresupport@bib.sdu.dk

Den kommunale opgave i forhold til rehabilitering og seksualitet

Spørgsstillers d. 06.08.2018 : Centerchef for Kræft & Sundhed Københavns Kommune Jette Vibe-Petersen

Besvarelse d. 17.9.2018: postdoc Marc Sampedro Pilegaard og lektor Karin Dieperink

Godkendt d. 26.09.2018 af professor og forskningsleder for rehabiliteringsgruppen Karen la Cour

Spørgsmål

Hvad bør den rehabiliterende kommunale indsats indeholde i forhold til problematikker omhandlende seksualitet hos personer med kræft, men også hos andre diagnosegrupper (hjertesygdom, type 2-diabetes, KOL og andre kroniske sygdomme)?

Kort svar

I henhold til forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation ifm. kræft skal kommunen afdække seksuelle problemstillinger og tilbyde rådgivning. Kommunen kan evt. henvise til specialiserede fagpersoner (1). Ifølge den nationale kliniske retningslinje for rehabilitering af patienter med prostatakræft er der en svag anbefaling af sexologisk rådgivning til mænd, der prostatektomerede, samt er det god praksis at vurdere, om øvrige borgere med prostatakræft skal have sexologisk rådgivning (2). Det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom anbefaler at afdække borgerens seksuelle problemstillinger (3). Dette er i tråd med forebyggelsespakken om seksuel sundhed, der anbefaler, at borgere med en kronisk lidelse får information om, hvordan seksualitet og parforholdet kan være påvirket af sygdom og hvordan seksuelle problemstillinger håndteres. Ydermere anbefales det, at kommunen informerer om relevante informations- og rådgivningstjenester, fx www.sexlinien.dk (4). På tværs af de kliniske retningslinjer for rehabilitering til patienter med KOL, hjerte og prostatakræft anbefales det, at inddrage borgerens partner (2,5-6).

Uddybende svar

Den kommunale opgave i forhold til rehabilitering og seksualitet

Kræft

Fremme af seksuel sundhed skal indgå i kommunernes forebyggelsesindsats, der er omfattet af sundhedslovens § 119, stk 2 (4). WHO definerer ikke kun seksualitet som samleje, men i lige så høj grad intimitet, fx berøring, nærhed, ømhed og

mellemmenneskelige relationer (7). Særligt personer med kræft oplever seksuelle problemer under og efter deres kræftbehandling og er én af de hyppigste senfølger. Disse problemer og behov kan både være af fysisk og psykosocial karakter (8-11).

Ifølge forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation ifm. kræft skal en vurdering af behov for rehabilitering foretages på sygehuset i forbindelse med start af behandling, hvorefter de kan henvise til rehabilitering i kommunen. Kommunen bør afdække behov på ny og igangsætte indsatser ved relevante faggrupper, der kan være målrettet seksualitet. Dette kan gøres som en del af den afklarende samtale (1).

Forløbsprogrammet nævner dog ikke, hvilke redskaber der kan anvendes til afdækning af seksuelle problemstillinger (1). Forløbsprogrammet beskriver også, at der kan henvises til sexolog eller sexologisk klinik, men det kræver en lægehenvielse. Der foreligger dog ingen specifikke henvisningskriterier, men så snart der skal gives løsningsforslag på de identificerede seksuelle problemstillinger, synes det mest hensigtsmæssigt at inddrage en person med særlige kvalifikationer indenfor seksualitet.

Ifølge den nationale kliniske retningslinje for rehabilitering af borgere med prostatakæft, er der en svag anbefaling af sexologisk rådgivning til mænd der prostatektomerede. Det er desuden god praksis at vurdere, om øvrige borgere med prostatakæft skal have sexologisk rådgivning (2).

Andre sygdomme

Der foreligger ingen kliniske retningslinjer om seksualitet og rehabilitering til borgere med hjertesygdom, type 2-diabetes, KOL og andre kroniske sygdomme (3,5-6, 12-15).

Sundhedsstyrelsen og Kommunernes Landsforening har dog udarbejdet forebyggelsespakken om seksuel sundhed, hvori det anbefales, at borgere med en kronisk lidelse informeres om, hvordan seksualitet og parforholdet kan påvirkes negativt af deres sygdom, samt hvordan eventuelle problemstillinger håndteres (4). Det er dog uvist, hvordan kommunen skal afdække seksuelle problemstillinger (3-5, 12-15).

Kommunen kan henvise borgeren til relevante informations- og rådgivningstjenester, fx sexlinien.dk, der yder generelt rådgivning om sex, krop, køn og følelser (4).

Uanset diagnosegruppe (prostatakæft, KOL og hjerte) anbefales det at inddrage de pårørende (2, 5-6).

Ifølge det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom nævnes det, at seksualitet er et relevant tema at drøfte med borgeren og at emnet skal varetages af sundhedsprofessionelle med en mellemlang sundhedsfaglig uddannelse med viden om hjertesygdom og seksualitet (3). Forebyggelsespakken for seksuel sundhed anbefaler, at de sundhedsprofessionelle varetager ukomplicerede spørgsmål, der kan besvares uden specialviden om seksualitet (4).

Opsummerende

På baggrund af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation ifm. kræft (1), det tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med hjertesygdom (3) og forebyggelsespakken om seksuel sundhed (4) anbefales det, at kommunen varetager følgende:

Kommunale opgaver:

- 1) Afdække seksuelle problemstillinger
- 2) Yde generelt rådgivning om hvordan sygdom kan påvirke seksualitet og parforholdet
- 3) Afholde samtaler og give begrænset information om specifikke seksuelle senfølger
- 4) Henvise til andre informations- og rådgivningstjenester

De sundhedsprofessionelle i kommunen skal have kompetencer i følgende (4):

Kompetencer:

- 1) Viden om seksualitetens betydning for trivsel og sundhed
- 2) Viden om reproduktion
- 3) Viden og teknikker til at kunne tale om seksualitet, krop, kønsroller mv. i øjenhøjde med borgeren
- 4) Viden om seksuelle forandringer og problemstillinger opstået pga. sygdom og aldring.

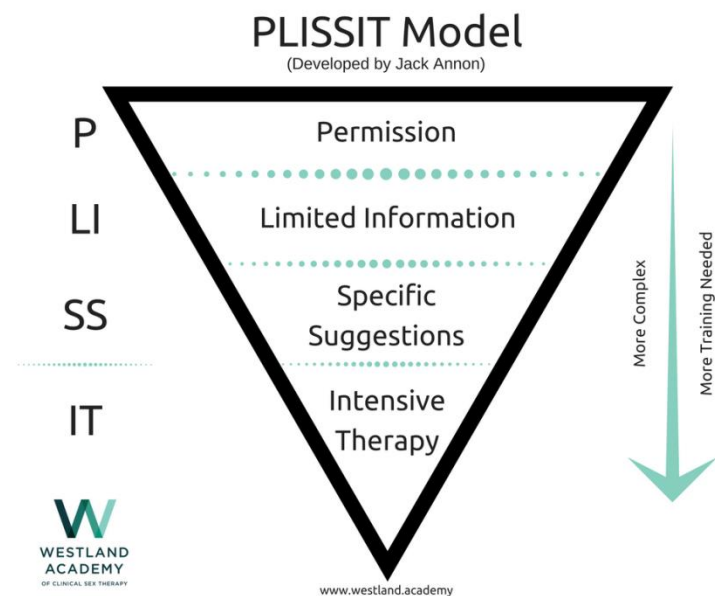
Eksempler på indsatser målrettet seksualitet og en mulig model

Et tidligere kvalitativt forskningsprojekt gennemført ved RcDallund har afprøvet rådgivningssamtaler af en sexolog om intimitet og seksualitet og parmassage til at afhjælpe seksuelle problemer hos par berørt af prostatakræft. Studiet fandt, at indsatserne var relevante for deltagerne og forbedrede kommunikationen hos hvert enkelt par (16). Klinikergruppen ved Videncenter for Rehabilitering og Palliation (REHPA) har udarbejdet en beskrivelse af gruppedialogen "Seksualitet og intimitet, der blandt andet indeholder følgende emner:

- Intimitet og seksualitet i menneskers liv
- Fysiologiske processer i forbindelse med seksualitet og intimitet, og hvilken indflydelse det har på individet selv og et eventuelt samliv med en partner
- Livstruende sygdoms indflydelse på behov for intimitet og seksualitet i et individuelt, par og kønsperspektiv
- Medikamenters bivirkninger og senfølger af betydning for intimitet og seksualitet

Modellen "Permission, Limited Information, Specific Suggestions og Intensive Therapy" (PLISSIT-modellen) er en hyppig anvendt model inden for seksualitet og rehabilitering (17-18). PLISSIT-modellen kan bruges som inspiration til at håndtere samtalen om

seksuelle problemstillinger med borgeren (17-18). Den består af fire niveauer, hvor de to første niveauer (Permission og Limited information) kan varetages af sygeplejersker i kommunen. I første niveau kan den sundhedsprofessionelle tale om seksuelle problemstillinger og således afdække borgerens behov. I andet niveau kan borgeren få information om almindelige seksuelle problemstillinger i forbindelse med borgerens sygdom og behandling. De resterende to niveauer varetages af specialiserede fagpersoner, fx en sexolog eller sexologisk klinik.



Figur 1. PLISSIT-modellen (18)

Referencer

1. Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
2. National klinisk retningslinje for rehabilitering af patienter med prostatakræft. København: Sundhedsstyrelsen; 2016.
3. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
4. Forebyggelsespakke. Seksuel sundhed. København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
5. Nationale kliniske retningslinjer for rehabilitering af patienter med KOL (kronisk obstruktiv lungelidelse). København: Sundhedsstyrelsen; 2018.
6. National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering. København: Sundhedsstyrelsen; 2013.
7. WHO. Defining Sexual Health. 2006. Geneva: World Health Organization.
8. Dieperink KB, Sigaard L, Larsen HM et al. Rehabilitation targeted late adverse effects after radiotherapy for cervical cancer – Different gains in different settings. *Clinical Nursing Studies* 2018; 6(2): 9-16.
9. Mikkelsen TB, Sørensen B, Dieperink KB. Prediction of rehabilitation needs after treatment of cervical cancer: what do late adverse effects tell us. *Supportive Care Cancer* 2017; 25: 823-831.
10. Higano CS. Sexuality and Intimacy After Definitive Treatment and Subsequent Androgen Deprivation Therapy for Prostate Cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2012; 30(30): 3730-3725.
11. Sadovsky R, Basson R, Krychmann M et al. Cancer and Sexual Problems. *The Journal of Sexual Medicine* 2010; 7: 349-373.
12. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med type 2-diabetes: København; 2017.
13. Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL: København; 2017.
14. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. København: Sundhedsstyrelsen; 2016.
15. National klinisk retningslinje for udvalgte sundhedsfaglige indsatser ved rehabilitering til patienter med type-2 diabetes. København: Sundhedsstyrelsen; 2015.
16. Dieperink KB, Mark K, Mikkelsen TB. Marital rehabilitation after prostate cancer – a matter of intimacy. *International Journal of Urological Nursing* 2016; 10(1):21-29.
17. Sæt seksualitet på din professionelle dagsorden. *Sygeplejersken* 2007; 6: 26-27
18. Jack Annon. Behavioral Treatment of Sexual Problems. Brief Therapy, Maryland: Harper & Row; 1976.