



Seksuell helse og kreft

Retningslinjer for fagpersonell

Mai 2005



Bakgrunn:

Kreft er en av våre mest alvorlige og utbredte sykdommer. Årlig rammes ca 22 500 personer her i landet (Kreftregisteret, 2002). To av fem nordmenn vil få kreft i løpet av livet. Å få en kreftdiagnose oppleves av de fleste som en krise. Kreft rammer ikke bare den som er syk, men også familiemedlemmer, venner og kolleger. Takket være forskning og behandling blir halvparten av de som får kreft friske. Bedre behandlingsmåter gjør at flere lever lenger med kreft.

Å få en kreftdiagnose og å gjennomgå behandling påvirker kroppen både fysisk og psykisk. Kropp og seksualitet er sterkt forbundet. Få har det samme forholdet til sin kropp etter å ha blitt rammet av kreft. I alle faser i livet, uansett alder, seksuell legning, om en har partner eller ikke, er det normalt å være bekymret over hvordan sykdom og behandling vil påvirke ens seksuelle helse. Det å snakke om seksualitet er fremdeles tabubelagt. Følelser som skyld, skam og sjenanse hindrer ofte kommunikasjon mellom pasient, eventuell partner og fagpersonell.

Det finnes lite forskning på området seksuell helse og kreft. En dansk undersøkelse (Gyrtrup, 1994) viste imidlertid at 80 prosent av pasienter med kreft ønsket informasjon om sykdommens konsekvenser i forhold til deres seksualitet. Kun halvparten av disse hadde selv mot til å ta opp temaet. Studiet avdekket at 22 prosent av personalet aldri tok opp tema knyttet til seksualitet, og 43 prosent av disse oppga bluferdighet og tabu som årsak. Halvparten av pasientene i studiet savnet informasjon om sykdommens og behandlingens konsekvenser for deres seksualitet.

Kreftforeningen ønsker ved disse retningslinjer å medvirke til at pasienters seksuelle helse blir ivaretatt gjennom hele behandlingsforløpet.

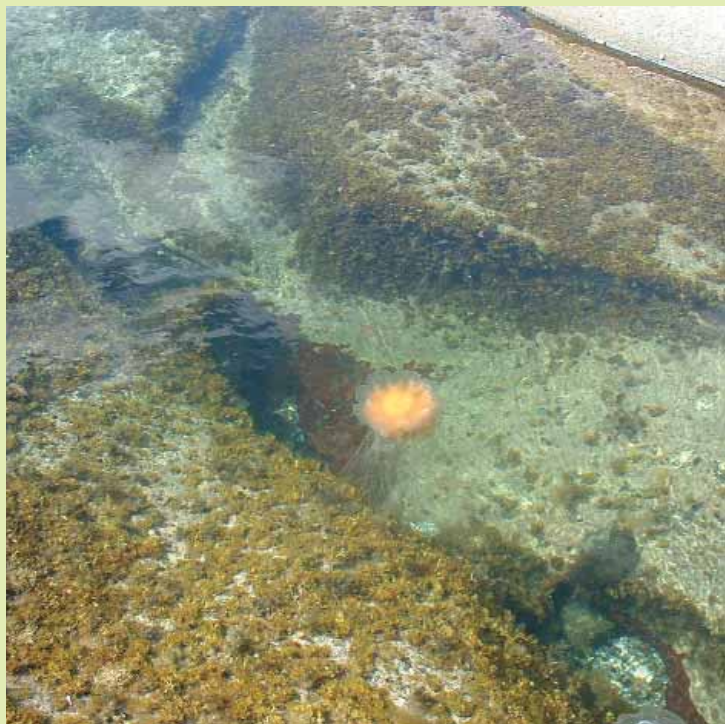
Retningslinjer for fagpersonell:

1. Vær åpen og gi tidlig tillatelse til å snakke om seksualitet.
2. Tilpass informasjon i forhold til alder, kjønn, legning, kultur og trossamfunn.
3. Bruk et forståelig språk.
4. Skap trygge omgivelser rundt samtalene.
5. Still åpne og direkte spørsmål.
6. Respekter svarene du får – også når du blir avvist som samtalepartner.
7. Vær trygg på dine faglige kunnskaper.
8. Vær klar over dine faglige begrensninger.
9. Vær oppmerksom på barn og ungdoms spesielle behov.
10. Ved behov, gi konkrete råd om hjelpemidler, trygderettigheter, alternative samværsmåter og aktuelle spesialister.

Har du spørsmål knyttet til kreft?
Ring Kreftlinjen - 800 48 210.
e-post: kreftlinjen@kreftforeningen.no

Kreftlinjen
800 48 210





Hensikten med retningslinjene er at pasienter og deres eventuelle partnere, i møte med fagpersonell, opplever å:

- bli møtt som unike mennesker
- beholde sin integritet
- motta informasjon om hvordan sykdommen, behandlingen, bivirkninger og senkomplikasjoner kan påvirke deres seksuelle helse
- få anledning til å snakke om kreftens innvirkning på deres seksualitet
- ha medbestemmelse i forhold til valg av behandling

For å nå disse målene anbefaler Kreftforeningen at fagpersonell:

- har nødvendige kunnskap om seksuell helse i forhold til:
 - sykdom, behandling, bivirkninger og senskader
 - alder, kjønn, legning, kultur og trossamfunn
 - kommunikasjon - med vekt på tabu, skyld og skam
- påvirker holdninger
 - gjennom refleksjon over holdninger til egen seksualitet
 - gjennom refleksjon over seksualitet som begrep i forhold til alder, kjønn, legning, religion, kultur og helse
 - ved å være bevisst personlige hindringer som sjenanse og tabuer
- i møte med pasienter og pårørende:
 - anvender rutiner som sikrer at rettigheter knyttet til seksualitet ivaretas
 - samtaler om seksualitet på en måte som ivaretar integriteten til pasienten, eventuell partner og seg selv
 - har kunnskap om hvor pasienter/pårørende/partner kan få hjelp i forhold til deres behov

PLISSIT-modellen:

Det er utviklet en modell som beskriver ulike nivåer av hjelpebehov ved seksuelle problemer (Annon 1974). Modellen er spesielt egnet til seksuell veiledning. Dette er en hierarkisk 4 trinns modell. Trinn 1 danner grunnlaget for trinn 2 og for eventuell videre oppfølging etter behov:

- 1 **P**ermission (tillatelse)
- 2 **L**imited **I**nformation (tilpasset informasjon)
- 3 **S**pesific **S**uggestions (konkrete forslag)
- 4 **I**ntensiv **T**herapy (henvise til spesialist)

Hvert trinn krever økende kunnskap, ferdigheter og dyktighet. Modellen illustrerer en tilnærming til seksuell veiledning ut fra egen kompetanse og bekvemmelighetsnivå.

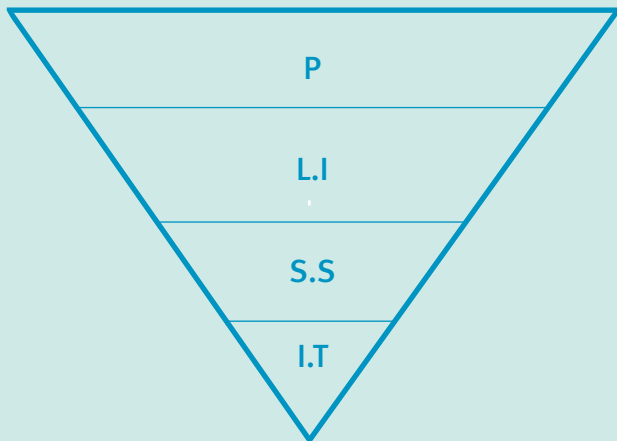
Tillatelse til å snakke om seksualitet gis tidlig ved å opplyse pasient/partner om at de kan be om samtale når som helst i behandlings-/oppfølgingsprosessen. I forbindelse med den første samtalen og under påfølgende oppfølgingsamtaler nevnes og gjentas tillatelsen, dog uten å krenke pasient/partner.

Eksempel: "Mange andre i lignende situasjon sier de har seksuelle problemer – er det noe du også har merket?" eller "Når du sier du mangler "livsgnisten" – påvirker det deg på jobben, eller i fritiden, og kanskje i ditt seksualliv eller....?"

Modellen illustrerer at det er på det første trinnet de fleste pasienter befinner seg og trenger støtte.

Avhengig av pasienten/partners behov/respons gis utdypende informasjon og, når aktuelt, gis konkrete råd for eksempel om bruk av seksuelle hjelpemidler etc.

Kun noen få trenger intensiv terapi og de må henvises til spesialist.



- | | | |
|--------------|-----------------------------|----------------------------------|
| P: | Permission | (tillatelse) |
| L.I.: | Limited Information | (tilpasset informasjon) |
| S.S.: | Specific Suggestions | (konkrete forslag) |
| I.T.: | Intensive Therapy | (henviser til spesialist) |

Definisjon:

Verdens helseorganisasjon (WHO 1986), har følgende definisjon på seksualitet:

”Seksualitet er en integrert del av et hvert menneskes personlighet. Den er et grunnleggende behov og et aspekt ved det å være menneske, noe som ikke kan skilles fra andre sider av livet. Seksualitet er ikke det samme som samleie. Det handler ikke om hvorvidt vi får orgasme eller ikke, og det er ikke summen av vårt erotiske liv. Dette kan være en del av vår seksualitet, men behøver ikke å være det.

Seksualitet er så mye mer. Det er det som driver oss til å søke etter kjærlighet, varme og intimitet. Det uttrykkes i den måten vi føler, beveger oss, rører ved og berøres av andre på. Det er like mye det å være sensuell som å være seksuell. Seksualitet har innflytelse på våre tanker, følelser, handlinger og vårt samspill med andre mennesker, og derved på vår mentale og fysiske helse. Og da helse er et grunnleggende menneskerett, så må også seksuell helse være det samme.”



Tips til relevant litteratur:

- Aigner G (1991) ***Sexologi i vården***. Almquist & Wiksell, Stockholm
- Aigner G (1984) ***Barnas kjærlighetsliv: om kjærlighet, seksualitet og møtet med voksenverden***. Pax, Oslo
- Almås E, Benestad E (1997) ***Sexologi i praksis - Behandleres møte med menneskers seksualitet***. Tano Aschehaug, Oslo
- Almås E (1988) ***Den skjulte lyst: samliv og seksualitet***. Faktum, Oslo
- Annon JS (1974) ***The behavioral treatment of sexual problems***. Enabling Systems, Honolulu
- Eriksen TH, Sørheim TA (2003) ***Kulturforskjeller i praksis – perspektiver på det flerkulturelle Norge***. Gyldendal akademisk, Oslo
- Hertoft P (1987) ***Klinisk sexology***. Munksgaard, København
- Kreftforeningen (2002) ***Kreft og seksualitet – informasjon til pasienter og andre interesserte***. Kreftinfo 1/2002, Oslo
- Kreftforeningen (2004) ***Vanskeligere å snakke om enn døden***. Kreftsaken 3 – 2004, Oslo
- Langfeldt T, Porter M (1986) ***Sexuality and family planning: Report of a consultation and research findings***. World Health Organisation, Regional Office for Europe, Copenhagen
- Lawler JB (1996) ***Bak skjerm Brettene – sykepleie, somologi og kroppslige problemer***. Ad Notam Gyldendal, Oslo
- Nordisk Kreft Union (2002) ***Menn og kreft – psykososiale aspekter. Rapport fra Nordisk konferanse***. www.kreftforeningen.no (Fag og forskning – prosjektrapporter – menn og kreft)
- Price B (1990) ***Body Image. Nursing concepts and care***. Prentice Hall, New York
- Tuft H (1986) ***Min kreft mitt ansvar***. Gyldendal, Oslo

Kreftforeningen, Tullins gate 2, 0166 Oslo.
t: 07877 f: 22 86 66 10
Postboks 4 Sentrum, 0101 Oslo.
e-post: servicetorget@kreftforeningen.no



Søk etter litteratur i databaser:

Søk i spesifikke databaser som Cinahl; MEDLINE, PubMed m.fl. (tidsskrifter, artikler m.m.) krever at institusjonen har adgang eller at søkeren har brukernavn og passord.

Offentlige bibliotek, større sykehus, universiteter, høyskoler og andre offentlige institusjoner i Norge benytter tjenester fra BIBSYS for å registrere bøker, tidsskrifter osv. Oversikt over bibliotek tilknyttet BIBSYS finnes på: <http://www.bibsys.no> Ta gjerne kontakt med din nærmeste bibliotekar som kan bistå deg i forhold til søk etter relevant litteratur, artikler og tidsskrifter i ulike spesifikke databaser.

Videofilm: *I Nød og Lyst – en film om kreft og seksualitet*,

av Stine Korst/Venus Film (2004) laget i forbindelse med NCU konferansen i Oslo, omhandler ulike utfordringer belyst fra et pasient- og partnerperspektiv. Den kan lånes ved henvendelse til Kreftforeningen:

Seksjon Innlandet	93 00 51 47
Seksjon Midt-Norge	73 80 54 23
Seksjon Nord	77 64 70 87
Seksjon Stor-Oslo	22 86 67 75
Seksjon Sør-vest	48 30 08 93
Seksjon Sør-øst	48 26 43 87
Seksjon Vest	55 90 74 82

Kreftforeningen er tilsluttet NCU (Nordic Cancer Union).

Foredrag fra NCU konferansen om kreft og seksualitet, holdt i Oslo i september 2004, kan lastes ned fra www.ncu.dk