

Sexualitet och intimitet i palliativ vård

2024-12-06

Referat av **Anette Alvariza**, professor i palliativ vård vid Marie Cederschiöld högskola och vetenskaplig ledare vid Palliativt kunskapscentrum

Referat av artikeln: Chammas D, Shindel A, Rowen T, Schanche T, Wittmann D, Shalev D, Addario J, Wisniewski R, Scheel, Nelson C, Ratner E, William E, and Rabow M (2024). **Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know About Addressing Patient Sexuality and Intimacy in Serious Illness.** *Journal of Palliative Medicine*, DOI: 10.1089/jpm.2024.0451

Sexualitet och intimitet är viktiga aspekter av livskvalitet

Sexualitet och intimitet är viktiga aspekter av livskvalitet och därmed också viktiga att beakta i samband med palliativ vård. Med det här referatet har jag därför utmanat mig själv att skriva om detta ämne som jag själv tyckt varit särskilt svårt i mitt kliniska arbete som sjuksköterska. Referatet baseras på en artikel som med tvärprofessionellt bidrag från palliativ vård, urologi, gynekologi, sexuell hälsa, onkologi, psykiatri, psykologi, omvårdnad och socialt arbete, presenterar tio evidensbaserade tips för att bättre rusta vårdpersonal att hantera sexualitet och intimitet hos patienter med allvarlig sjukdom.

Tips 1: Förbered dig personligen för att ge utrymme för patienters upplevelser av sexualitet och intimitet

I samband med palliativ vård är det inte så vanligt att ge plats för frågor kring sexualitet och intimitet trots att det är känt att möjlighet att diskutera sexuell hälsa kan bidra till främjad livskvalitet. Vårdpersonal kan behöva förbereda sig. Viktigt är att reflektera över egna antaganden om sexualitet och intimitet som ofta kan vara djupt präglade av identitet, sexuell läggning, familj, samhälle, kultur, utbildning och tidigare erfarenheter. Vårdpersonal behöver ifrågasätta egna förutfattade meningar om vad som är normativt eller lämpligt. Särskild utbildning kan behövas för att samtal ska genomföras på ett inkluderande och respektfullt sätt.

Tips 2: Bjud in patienter att samtala om sina upplevelser av sexualitet och intimitet

Trots att det är viktigt att bjuda in till samtal om sexualitet och intimitet visar forskning att det sällan görs. Flera hinder kan ligga bakom, tex kan vårdpersonal känna sig obekväma och generade med brist på självförtroende för att diskutera ämnet eller vara rädda för att göra patienten obekväm. Det finns också risk för antaganden om att sexualitet och intimitet är mindre viktigt för äldre personer. Ett sätt att underlätta samtalen kan vara att inkludera normalisering, känslomässig närvaro och att ställa frågor som en inbjudan. Exempel på inbjudande frågor eller samtalsöppnare kan vara:

"Många upplever att deras sjukdom eller behandling påverkar deras sexualitet. Har du märkt några förändringar i din sexuella funktion? Skulle du vilja prata om dem?"

"Vilka bekymmer eller orosmoment har du när det gäller din sexuella hälsa under din sjukdom?"

"Hur har din sjukdom påverkat dina intima relationer?"

"Hur har din sjukdom påverkat ditt sätt att uttrycka intimitet?"

Tips 3: Vid samtal om sexualitet och intimitet, var medveten om betydelsen av könsidentitet, sexuell läggning, kultur och religion

Värderingar, övertygelser och identiteter är nära kopplade till hur en individ uppfattar sexualitet och intimitet. Samtal kring detta behöver grundas i respekt och känslighet och anpassas efter patientens specifika behov och omständigheter. Genom att erkänna patienten som expert på sin egen identitet och erfarenhet, och låta hen styra samtalet så mycket som möjligt, skapas förtroende. När förtroende har etablerats kan djupare frågor hanteras som kopplar patientens identitet till upplevelse av sexualitet och intimitet. Det finns forskning som visar att Hbtqi personer löper högre risk än andra att uppleva negativa känslor kopplade till sexualitet. Utbildning för vårdpersonal är avgörande för att hålla sig uppdaterad om aktuella resurser och terminologi, samt för att arbeta med kulturell känslighet, skapa trygghet och kommunicera empatiskt.

Tips 4: Bedöm sexuell funktion

När patienter uttrycker oro kring sin sexuella hälsa kan den biopsykosociala modellen användas för att bedöma sexuell funktion. Modellen tar hänsyn till fysiska, psykologiska och sociala faktorer som kan påverka en individs sexuella upplevelse, och erbjuder ett mer holistiskt sätt att förstå och hantera sexuella problem som kan uppstå under sjukdomsförloppet. Många *biologiska faktorer* som påverkar sexuell hälsa kan påverkas av tex läkemedel, strålning, kirurgi, och hormoner. De förändringar som sker i kroppen kan göra att sexuella aktiviteter blir obehagliga eller till och med smärtsamma. *Psykologiska faktorer* omfattar förändringar av kroppen som

påverkar kroppsbild och uppfattning om egen attraktionskraft. Sjukdom kan också ha djupgående effekter på humör och ångest, vilket påverkar hur man ser på sig själv, vilja att engagera sig i sexuella handlingar och mottaglighet för andras attraktion. De *sociala aspekterna* av sexuell hälsa kan fokusera på personliga relationer men också större sociala system.

Tips 5: Var medveten om de olika strategierna som finns för att hantera svårigheter med vaginal fysiologisk dysfunktion

Patienter som genomgår klimakteriet, antingen naturligt eller pga behandling, utvecklar ofta symtom relaterade till brist på östrogens påverkan. Urinrängningar, frekvent urinering och urinvägsinfektioner kan vara särskilt problematiska och orsaka betydande besvär. Sexuell hälsa kan påverkas av torrhet och irritation i vulva och vagina, vaginal förträngning, smärta vid samlag, samt svårigheter med upphetsning och orgasm. Om symtom lämnas obehandlade tenderar de att förvärras över tid. Det finns olika behandlingar och strategier för att lindra och förbättra den sexuella hälsan, vilket gör det viktigt att identifiera och behandla dessa problem tidigt. Krämer eller östrogenbehandlingar hjälpa och för patienter med svår vaginal stenosis kan dilator användas för att förbättra vaginal elasticitet och minska smärta vid samlag. Det är också viktigt att erbjuda psykologiskt stöd, eftersom smärta vid samlag och förändringar i sexuell funktion kan leda till ångest, minskad libido och relationsproblem.

Tips 6: Var medveten om de olika strategierna som finns för att hantera svårigheter med erektil dysfunktion

Erektil dysfunktion är resultatet av ett komplext samspel mellan fysiska, psykologiska och sociala faktorer. Det finns ofta många potentiella orsaker till erektionsproblem. De fysiska orsakerna kan inkludera hormonell obalans, blodflödesproblem, nervskador, eller biverkningar av behandlingar som strålning eller kirurgi. De psykologiska faktorerna, som ångest, depression, stress, eller oro kring sexualitet och maskulinitet, kan också spela en betydande roll. Dessutom kan sociala faktorer som partnerskapets intimitet och kommunikation, påverka sexuell funktion. För att behandla erektil dysfunktion är det viktigt att överväga ett flertal behandlingsstrategier, inklusive: orala läkemedel, vakuumpumpar, injektioner, suppositorier eller implantat. För patienter som har underliggande psykologiska faktorer som bidrar till erektionsproblem, kan terapi vara en viktig del av behandlingen.

Tips 7: Var medveten om de olika strategier som kan förbättra utmaningar med sexuell lust

Sexuell lust kan påverkas av en mängd olika faktorer. Orsaker kan vara: hormonella förändringar, medicinska behandlingar, psykologiska eller sociala faktorer, fysiska hälsoproblem som trötthet,

smärta eller andra somatiska symtom. För att behandla utmaningar med sexuell lust kan olika strategier användas beroende på orsaken bakom förändringen. Dessa kan inkludera:

- 1) hormonbehandling
- 2) sexuell rådgivning eller terapi
- 3) kommunikation inom relationen, eller
- 4) livsstilsförändringar.

Tips 8: Känn till att psykiska hälsotillstånd, såsom depression eller ångest, samt behandlingar för dessa kan påverka sexuell funktion

Bland patienter med allvarliga sjukdomar är depression, ångest och psykologiskt lidande ofta kopplade till försämrad sexuell funktion. Psykiska hälsotillstånd kan ge upphov till fysiska och psykologiska sexuella dysfunktioner. Behandlingar som kan hjälpa till att förbättra sexuell funktion hos patienter med psykiska hälsoproblem inkluderar: antidepressiva och ångestdämpande läkemedel, kognitiv beteendeterapi (KBT), stödgrupper eller samtalsterapi. Att ta itu med psykiska hälsoproblem kan innebära flera olika behandlingssätt, såsom terapi, sociala interventioner, medicinering eller en kombination av dessa. Medan mediciner spelar en viktig roll i behandlingen, har många psykiska läkemedel också betydande sexuella biverkningar. De läkemedelsklasser som oftast är inblandade i sexuella biverkningar är antidepressiva och antipsykotiska läkemedel.

Tips 9: Känn till att upplevelse av sexualitet och intimitet kan utvecklas över tid oavsett ålder, diagnos eller prognos

Sexualitet kan vara viktig i alla livsstadier, och för vissa personer kan den bli ännu mer central när individen eller paret hanterar allvarliga eller livshotande sjukdomar. Både patienter och deras partners kan sörja förändringar eller förluster. Vårdpersonal kan förbereda patienter och deras partners för möjliga förändringar. En strategi för rehabilitering innebär ofta att man ger vägledning inom områden som kommunikation, användning av sexuella hjälpmedel, och psykologiskt stöd, oavsett om det finns sexuella dysfunktioner. I samband med allvarlig sjukdom kan partners behöva kommunicera mer om sex med varandra, något som många rapporterar att de inte hade gjort tidigare, innan sjukdomsbehandlingen.

Tips 10: Kom ihåg att fertilitet kan vara ett viktigt ämne att diskutera innan vissa sjukdomsbehandlingar påbörjas

Så tidigt som möjligt i behandlingsplaneringen bör fertilitetsrådgivning erbjudas till alla patienter i fertil ålder med sjukdom som kräver behandling som kan påverka deras fertilitet. Individanpassad fertilitetsrådgivning bör vara tillgänglig för alla personer med hotad fertilitet och

baseras på både patientrelaterade faktorer och sjukdoms-/behandlingsrelaterade faktorer, inklusive ålder, pubertetsstatus, patientens mål, patologin, behandlingens typ och brådska samt om personen har en partner eller inte.

Reflektion och hälsning

Jag hoppas ni har orkat ta er igenom alla de tio tipsen. För mig var tipsen hjälpsamma och framför allt avdramatiserande. Jag hoppas att referatet kan vara ett stöd för er att utmana er själva i fortsatta samtal med patienter och närstående.

Referenser

- Chammas D, Shindel A, Rowen T, Schanche T, Wittmann D, Shalev D, Addario J, Wisniewski R, Scheel, Nelson C, Ratner E, William E, and Rabow M (2024). **Top Ten Tips Palliative Care Clinicians Should Know About Addressing Patient Sexuality and Intimacy in Serious Illness.** *Journal of Palliative Medicine*, DOI: 10.1089/jpm.2024.0451