

REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



PRAKSISBESKRIVELSER FORSKNINGSKLINIK REHPA

- Standard rehabiliteringsforløb for mennesker med eller efter kræft



REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

**Praksisbeskrivelser – Forskningsklinik REHPA.
Standard rehabiliteringsforløb for mennesker med eller efter kræft.**

Redaktion: Annette Rasmussen, Eva Jespersen, Tina Backmann & Lene Jarlbæk

Copyright©2020 REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse.
Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til REHPA.

Design: Company:k
Foto: Fotograf Finn Brøndum, fotograf Nils Lund og REHPA
Tryk: Print & Sign, SDU
Oplag: 200 stk.

ISBN: 978-87-93356-43-6 (trykt udgave)
ISBN: 978-87-93356-44-3 (online)

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation
Vestergade 17
5800 Nyborg
Telefon 21 81 10 11
Mail: rehpa@rsyd.dk
www.rehpa.dk

Rapporten er fagligt godkendt af videncentrets medarbejdere og eksternt reviewet.
Udarbejdelsen af og baggrunden for rapporten fremgår af forordet.

Rapporten kan downloades fra www.rehpa.dk.

Redaktion- og forfatterpræsentationer



Annette Rasmussen
Sygeplejerske, klinisk leder
Cand.cur.
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Marianne Boll Kristensen
Ph.d.-studerende, klinisk diætist
Cand.scient.
Ernærings- og Sundheds-
uddannelsen, Københavns
Professionshøjskole og REHPA,
Videncenter for Rehabilitering og
Palliation



Dorthe Søsted Jørgensen
Sygeplejerske
Master i Sundhedsantropologi
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Mette Tikjøb Grymer
Sognepræst
Cand.theol.
Nyborg Kirke



Eva Jespersen
Fysioterapeut
Ph.d.
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation
og Forskningsenheden for
Rehabilitering, Odense
Universitetshospital



Nina Rottmann
Psykolog
Lektor, ph.d.
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation og
Institut for Psykologi, Syddansk
Universitet



Graziella Zangger
Fysioterapeut,
Cand.scient.san.
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Rikke Tornfeldt Martens
Fysioterapeut, MSA
Master i Sundhedsantropologi
Efteruddannelser i neurofysioterapi,
medicinsk træningsterapi,
pilatesinstruktør og personlig træner
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Jan Tofte
Socialrådgiver
Efteruddannelser i kognitive
behandlingsformer og
arbejdsmarkedsforhold
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Susan Dybkjær Johansson
Fysioterapeut, yogalærer og
mindfulness instruktør
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Lene Jarlbæk
Læge
Ph.d., overlæge, onkolog
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation



Tina Backmann
AC-konsulent, fysioterapeut
Cand.scient.san.
REHPA, Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

KLINISK INDSATS 11: Intimitet og seksualitet

Dorthe Søsted Jørgensen & Annette Rasmussen

Program for 5-dagesopholdet

MANDAG	TIRSDAG	ONSDAG	TORSDAG	FREDAG
7.45-8.15 Morgenmad				
Hver morgen 8.45 Morgensamling				
9.45-10.15 Ankomst til REHPA og indkvartering	9.00-10.30 Valgfri session Hvad med arbejdslivet? v. socialrådgiver	9.00-12.00 Min fysiske form Test og introduktion v. testholdet	9.00-11.30 Kræft og psyke v. psykolog	9.00-10.15 Træning efter dagbog v. fysioterapeuterne
10.45-11.15 Velkomst og introduktion v. forløbsleder	10.45-12.00 Træthed v. sygeplejerske		10.30-11.30 Krop og bevægelse fortsat	9.00-10.30 Valgfri session: Mad og måltider eller Intimitet og seksualitet v. sexolog
11.15-12.00 Walk and talk				10.45-12.15 Valgfri session Mad og måltider eller Intimitet og seksualitet v. sexolog
				11.00-12.15 Træning efter dagbog v. fysioterapeuterne
				09.00-10.00 Motivation og forandringsprocesser v. socialrådgiver
				10.30-11.10 Min handleplan
				11.10-12.00 Gruppedialog om handleplan
12.00 Frokost (torsdag kl. 12.15)				
13.00-14.15 Fælles præsentation	13.00-16.00 Min fysiske form Test og introduktion v. testholdet	13.00-14.15 Træthed v. sygeplejerske	13.00-14.00 Krop og bevægelse v. fysioterapeut	13.00-15.30 Kræft og psyke v. psykolog
14.45-16.15 Søvnbesvær v. sygeplejerske		14.45-16.15 Valgfri session Hvad med arbejdslivet? v. socialrådgiver	14.30-15.30 Krop og bevægelse fortsat	13.00-17.00 Massage og Individuelle samtaler
17.45-18.00 Velkomst v. aftenværtinde				12.45-13.00 Check ud fra værelser
				13.15-14.00 Afslutning og på gensyn
				14.00 Afrejse
18.00 Aftensmad				
19.30-21.00 Musik og sang	19.30-21.00 At være menneske v. præst		20.00 Gåtur/spilleaften/filmaften	

Baggrund

Emnet intimitet og seksualitet anbefales at tilgås ud fra bio-psyko-soziale niveauer (Graugaard & Møhl, 2007). Mennesket er et seksuelt væsen, men seksualiteten er individuel og foranderlig, og har dermed forskelligt udtryk afhængig af kultur og kontekst (Graugaard, Møhl, & Hertoft, 2006). Seksualitet skal ikke kun forstås som samleje, men i lige så høj grad som kærtegn, nærhed, fortrolighed og mellemmenneskelige relationer (Graugaard et al., 2006). Således er intimitet integreret i seksualiteten, og forskning viser, at mange oplever intimiteten som værende det vigtigste i et forhold (Graugaard, 2013). For kvinder med brystkræft og deres partnere tyder det på, at følelsesmæssig nærhed øger parrets tilfredshed med deres sexliv (Rottmann et al., 2017).

Studier viser, at op mod 50 % af kræftpatienter har problemer med seksualiteten (McLeod & Hamilton, 2013; Rasmusson, Plantin, & Elmerstig, 2013). Problemerne opstår på baggrund af bio-psyko-soziale årsager, og skal dermed ses i et helhedsperspektiv (Graugaard & Møhl, 2007). Operation, stråle-, kemo- og mulig anti-hormonbehandling kan blandt andet give nervebeskadigelse, forbrændinger af huden, tørre slimhinder, træthed, kvalme og ændret hudsensibilitet. Disse faktorer kan følges af smerter, vaginal tørhed, rejsningsproblemer og føleforstyrrelser (Bruhn, 2013; Graugaard et al., 2006). På det psykologiske plan kan depression, angst, skyld, skam og ændret 'body image' medføre en usikkerhed og derved tilbagetrækning fra intime relationer med partner eller berøring af en selv. Uanset om kræftpatienten lever i parforhold eller er single, kan identitetstab opstå, herunder tab af en velkendt seksualitet, hvorved intimitet og følelser nedtones eller er fraværende (Graugaard & Møhl, 2007).

Problematikkerne kan afstedkomme seksuel dysfunktion, hvilket kan føre til frustrationer og misforståelser og resultere i en dårlig kommunikation mellem den syge og partneren. Partneren holder måske afstand til den syge i frygt for, at al kropskontakt kan misforstås og give et utilsigtet pres, og det samme gør den syge

for ikke at skuffe den anden (Graugaard, 2013). Leves der singleliv, kan en usikker fremtid, og det ikke at kunne genkende sig selv fra tidligere, gøre, at tanken om at skulle finde en partner bliver overvældende (Dahlstrøm & Müller, 2012).

Ovenstående fortæller, at den seksuelle sundhed kan være truet for mennesker med eller efter kræft (Graugaard, 2013). Ifølge WHO (WHO, 2006) er seksuel sundhed "en integration af de somatiske, emotionelle, intellektuelle og sociale aspekter af seksualitet på måder, som beriger og forstærker personlighed, kommunikation og kærlighed. Ubalancer i disse aspekter kan opleves frustrerende og vanskelige at håndtere" (Graugaard, 2013).

Ifølge Vidensråd for Forebyggelse (Graugaard, Pedersen, & Frisch, 2015) kan seksualiteten bidrage til meningsfuldhed for den enkelte og kan give vedkommende en sammenhængskraft, når meningsløshed truer. Vidensrådet mener, at for at opnå seksuel sundhed skal mennesket være i besiddelse af blandt andet:

- Livsmod, selvspekt og kropslig integritet
- Viden og handlekompetence vedrørende seksualitet til at kunne søge hjælp
- At kunne afstemme seksuelle forventninger og mål under aktuelle vilkår og ressourcer.

Formål

- Deltagerne får erfaring med, hvordan intimitet og seksualitet kan omtales.
- Deltagerne får viden om fysiologiske processer i forbindelse med seksualitet og intimitet, og hvilken indflydelse det har på individet selv og et eventuelt samliv med en partner.
- Deltagerne får viden om livstruende sygdoms indflydelse på behov for intimitet og seksualitet i et individuelt, par- og kønsperspektiv.
- Deltagerne opnår forståelse for udvalgte medikamenters bivirkninger og senfølger af betydning for intimitet og seksualitet.
- Emnet inspirerer til handlemuligheder eller yderligere hjælpeforanstaltninger, der kan være hensigtsmæssige i den enkeltes situation.
- Deltagerne får inspiration til, hvordan man kan udleve seksualitet og intimitet i en rehabiliterende og pallierende sammenhæng.

Indhold

Der arbejdes ud fra *PLISSIT-modellen* (Figur 1) udviklet i 1976 – rettet mod den individuelle rådgivning om seksuelle behov og problematikker – til sundhedsprofessionelle, og den er referencerammen for undervisning også i grupper (Graugaard, 2013).

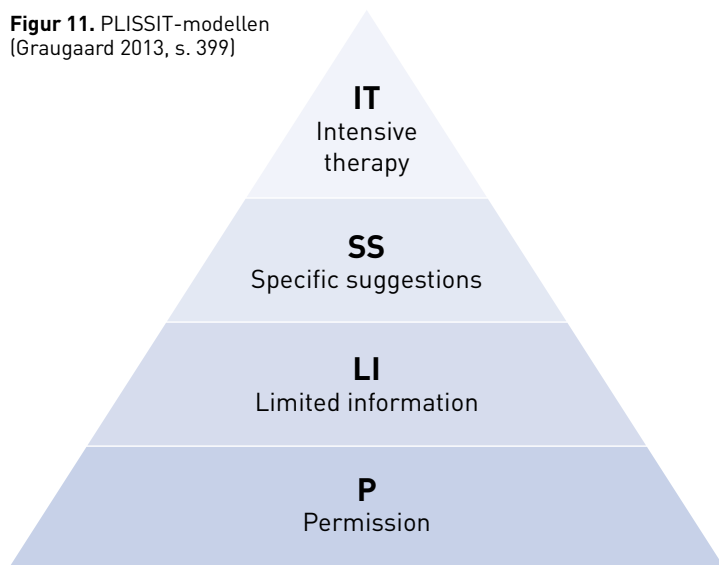
Undervisningen udbydes som workshop, som man tilmelder sig, hvilket sikrer, at de deltagere, som finder temaet relevant, har mulighed for at deltage. 'Permission', med reference til *PLISSIT-modellen*, til at tale om intimitet og seksualitet ligger implicit ved deltagernes tilstedeværelse. Der er krav til underviserens lydhørhed og indføling med deltagernes behov for viden og integritet samtidig med den enkelte deltagers potentiale til at bidrage til gruppens samlede læringsmuligheder i den konkrete kontekst.

Den psyko-edukative undervisning udfolder ovennævnte aspekter og giver deltagerne mulighed for at italesætte og arbejde med egen seksualitet for derigennem at opnå øget seksuel sundhed, et meningsfuldt liv og derved øget livskvalitet.

Oplæg og gruppedialogen om seksualitet/intimitet bidrager til deltagernes mestring af hverdagslivet, hvor elementer af intime og seksuelle aktiviteter indgår på, en for deltageren, afstemt måde.

'Limited information' i *PLISSIT-modellen* præsenterer relevant viden ift. typiske gener, mennesker med kræftsygdom kan opleve, herunder bivirkninger og senfølger samt normale psykosociale reaktioner.

Figur 11. PLISSIT-modellen
(Graugaard 2013, s. 399)



Involvering og dialog i gruppe kræver didaktisk omtanke. Derfor er mulighed for at stille spørgsmål uden de adresseres til den enkelte af stor værdi.

'Specific suggestions' åbner for at vejlede om enten forhold, som er genereret via spørgsmål eller om generelle forhold. Det kan for eksempel være forskningsbaseret viden og klinisk erfaring indenfor imødegåelse af bivirkninger ved hormonterapi, senfølger efter kirurgisk, stråle- eller kemoterapeutisk behandling.

I undervisningen lægges vægt på, at intimitet fortsat kan være af stor betydning ved fremskreden sygdom (Sundhedsstyrelsen, 2018). Der kan evt. gives eksempler på forskellige metoder, så som massage (fødder, hænder, krop) til inspiration.

'Intensive Therapy' imødekommes ikke i undervisningsrummet, men deltagerne får viden om, at det kan være relevant at fortsætte et mere intensivt terapeutisk forløb eller få mere specifik vejledning somatisk. Her henvises primært til regionale myndighedsinstitutioner og dernæst private sexologer, hvor medlemslisten hos *Dansk Forening for Klinisk Sexologi* er foretrukket.

Deltagerne kan blandt andet søge information på Kræftens Bekæmpelses hjemmeside: www.cancer.dk, hvor der ligger konkrete råd og vejledning til de mest almindelige problematikker.

Tids- og læringsrum

Workshoppen vælges på forhånd af deltageren og har et omfang på halvanden time. Den er placeret torsdag på 5-dagesopholdet, da emnet kræver tryghed både i rum og relation, hvorfor holdet ikke overstiger 10 deltagere. Der er desuden mulighed for at vælge individuel samtale med sexolog, hvor mere terapeutiske forhold kan adresseres.

Kompetencer

Viden om seksualitetens betydning for trivsel, sundhed og reproduktion.

Viden om seksuelle forandringer og problemstillinger opstået pga. sygdom og aldring.

Kommunikative, pædagogiske og grundlæggende terapeutiske færdigheder til i gruppesammenhænge at formidle og facilitere dialoger om seksualitet, krop, parforhold, kønsroller, sygdom mv.

Viden om henvisningsmuligheder til yderligere rådgivning og terapi.

Referencer

- Bruhn, M. (2013). Seksualitet. In C. Johansen (Ed.), *Kræft: senfølger og rehabilitering* (pp. 402-414). Kbh: Hans Reitzels Forlag.
- Dahlstrøm, C. T., & Müller, T. H. (2012). Kræft og seksualitet. In K. Bekæmpelse (Ed.), (3 ed.). Online: Kræftens Bekæmpelse.
- Graugaard, C. (2013). Intimitet. In C. Johansen (Ed.), *Kræft: Senfølger og rehabilitering* (pp. 389-401). Kbh: Hans Reitzel.
- Graugaard, C., & Møhl, B. (2007). Sygdom og seksualitet i praksis. *Månedsskrift for praktiserende lægegering*, 85, S. 43-53.
- Graugaard, C., Møhl, B., & Hertoft, P. (2006). *Krop, sygdom & seksualitet*. Kbh: Hans Reitzel.
- Graugaard, C., Pedersen, B. K., & Frisch, M. (2015). *Seksualitet og sundhed*. Retrieved from Kbh: http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_seksualitet-sundhed_2015.pdf
- McLeod, D. L., & Hamilton, J. (2013). Sex talk and cancer: who is asking. *Can Oncol Nurs J*, 23(3), 197-207.
- Rasmusson, E. M., Plantin, L., & Elmerstig, E. (2013). 'Did they think I would understand all that on my own?' A questionnaire study about sexuality with Swedish cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 22(3), 361-369. doi:10.1111/ecc.12039
- Rottmann, N., Hansen, D. G., Christensen, R. d., Hagedoorn, M., Frisch, M., Nicolaisen, A., . . . Johansen, C. (2017). Satisfaction with sex life in sexually active heterosexual couples dealing with breast cancer: a nationwide longitudinal study. *Acta Oncol*, 56(2), 212-219. doi:10.1080/0284186X.2016.1266086
- Sundhedsstyrelsen. (2018). Forebyggelsespakke: Seksuel sundhed. In (2 ed.). Online: Sundhedsstyrelsen.
- WHO. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*. Retrieved from Online: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf

REHPA

Videncenter for
Rehabilitering og Palliation

Vestergade 17
5800 Nyborg
Telefon 21 81 10 11
Mail: rehpa@rsyd.dk
www.rehpa.dk



[linkedin.com/company/rehpa](https://www.linkedin.com/company/rehpa)



twitter.com/REHPA_DK



facebook.com/REHPA.DK