

Assistanse til seksuell aktivitet

Yvonne Dolonen, Sexolog ved Sunnaas sykehus og i eget firma «Sexolog Dolonen», Spesialist i sexologisk rådgivning NACS, post@sexologdolonen.no

Bernt Barstad, Spesialvernepleier HAVO St Olavs hospital, Bernt@Be-Ni.no

Det er nok av dokumentasjon som bekrefter at seksualitet, med partner eller alene er en viktig del av det å være menneske. Dette finner man i CRPD, man finner det i «Snakk om det» som var Solberg-regjeringens strategidokument for seksuell helse, i Maslovs behovspyramide og mange andre steder. Denne artikkelen tar utgangspunkt i at seksualitet er viktig og at det er noen individer som ikke mestrer dette på egen hånd og trenger bistand. En bistand som synes å være forsømt og ikke snakket om.

Det at man mestrer sitt seksualliv alene, eller med partner, er noe som mange tar for gitt. Dette til tross er det en stor gruppe mennesker i samfunnet som trenger bistand for å oppleve nytelse. Det er ingen gode offentlige føringer som forteller hvordan slik bistand kan utføres, hvem som kan gjøre det og under hvilke vilkår. Det fremgår heller ikke om tjenesteytere i hele tatt kan bistå. I denne artikkelen vil forfatterne gjøre rede for en mulig tilnærming som kan ivareta dette på en etisk god måte uten å komme i konflikt med lovverket.

Begge forfatterne jobber innen sykehus og da kan det være naturlig å kalle de vi yter tjenester til for pasienter, men det er ikke alle vi yter bistand til som ser på seg selv som pasienter, og det er heller ikke slik at de vi retter oss mot i denne artikkelen nødvendigvis jobber på sykehus. Derfor velger vi å omtale de vi yter tjenester til for tjenestebrukere og de som yter tjenester for tjenesteytere.

Årsaker til bistandsbehov

Det kan være mange ulike årsaker til at en tjenestebruker har behov for bistand knyttet til egen seksualitet. Det kan dreie seg om nedsatt førlighet eller kontroll over hender og armer slik at hen vanskelig når ned til penis, vulva eller skjede. Eller nedsatt førlighet eller kontroll over kroppen slik at hen må ha bistand til avkledning og må ha bistand til å bli lagt i egnet posisjon.

Noen tjenestebrukere med kognitive vansker (som for eksempel utviklingshemming) kan ha utviklet uhensiktsmessig/skadelig teknikk knyttet til egen tilfredsstillelse, og vil kanskje være i behov for opplæring og bistand for å oppnå orgasme.

Dette kan også dreie seg om tjenestebrukere med nedsatt kognitive evner som fremviser en uhensiktsmessig og/eller skadelig onaniteknikk som tjenesteytere ser nødvendigheten av å korrigere.

Jus

Å jobbe direkte med andres seksualitet kan by på noen juridiske utfordringer. Sentralt i disse finner vi Straffeloven. Som i tillegg til enkelte definisjoner også ser spesifikt på alder.

I utgangspunktet finnes det ingen klare føringer som setter grenser for denne type bistand, med mindre tjenestebruker har nedsatt/ manglende samtykkekompetanse. Dersom tjenestebruker har nedsatt/ manglende samtykkekompetanse må man være ekstra aktsom på bistand som kan komme i befatning med begrep som seksuell omgang og seksuell handling.

Seksuell omgang omfatter samleie, men også samleieliknende forhold, som for eksempel enhver form for inntrenging i kroppens hulrom av gjenstander eller kroppsdel. Det er ikke et vilkår at handlingen er seksuelt motivert for at det rammes som seksuallovbrudd.

Seksuell handling omfatter primært beføling av bryster eller kjønnsorganer, og foretas alltid mot en annen person.

Dette innebærer viktigheten av notoritet knyttet til den bistanden man gir. Vær tydelig på å nedtegne den bistanden du gir, del og diskuter dette med andre fagpersoner, verge hvis vedkommende har det, pårørende dersom du vurderer det som aktuelt og de som administrer tjenestene.

Pornografi, dick-pics og nudes er elementer det er viktig å være oppmerksom







på. De tre elementene av seksualiteten er å betrakte som vanlig, men kan være straffbart. Når det kommer til pornografi så reguleres dette av §317 i Straffeloven, her kan man få bot eller fengsel inntil 3 år dersom man «...overlater pornografi til personer under 18 år...». I følge Bufdir har det de siste årene blir mer vanlig for 13–16 åringer å se porno på nettet. Som tjenesteyter er det følgelig straffbart dersom du

bistår en tjenestemottaker - som er under 18 år, å få tilgang til noe som er «normalt» blant 13-16 åringer. Det samme gjelder dersom tjenestebruker ønsker bistand til å sende dick-pics eller nudes til andre. (Straffeloven).

Alder

I Norge er man å betrakte som barn til man fyller 18 år, da er man voksen



og myndig. Barna får økt autonomitet i takt med at de blir eldre, noe som gjenspeiler seg i lovverket. Dette medfører at strafferammen er strengere, dess yngre barnet er, og foreldrenes myndighet er større dess yngre barnet er. Dette innebærer behov for forsiktighet og økt fokus på samarbeid med foreldre/ foresatte når man bistår barn under 18 år.

Myndighetsalder er 18 år, men alder kan være en utfordring. Dersom tjenestebroker er samtykkekompetent og over 18 år, er samtykke fra tjenestebroker tilstrekkelig.

Den «helserettslige myndighetsalder» er 16 år (Pasient- og brukerrettighetsloven §4,3), hvilket innebærer at dersom tjenestebroker er over 16 år og samtykkekompetent, er samtykke fra tjenestebroker tilstrekkelig. Dette til tross for at hen enda ikke er myndig.

Er pasienten mellom 12 og 16 år, skal opplysninger ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret når tjenestebroker av grunner som bør respekteres ikke ønsker dette (pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4). Det er altså adgang til å tilbakeholde informasjon overfor foreldrene i visse tilfeller.

(Straffeloven §302: ...På samme måte straffes den som får et barn mellom 14 og 16 år til å utføre handlinger som svarer til seksuell omgang med seg selv.

Det er ikke lov å overlate pornografisk materiale til personer under 18 år (Straffeloven §317). Dette betyr at dersom en tjenestebroker under 18 år, ber om bistand om å se pornografi for å skape seksuell tenning, er dette i konflikt med loven. Ny teknologi har bidratt til at dette har

blitt en mindre problemer, da mange tjenestebrokere ofte har teknologiske løsninger som gjør det mulig å surfe på nettet på egen hånd.

Samtykkekompetanse

Det dreier seg om en persons evne til å ta en informert beslutning om å motta helsehjelp. Dersom samtykkekompetanse er begrenset, må man utøve særskilt varsomhet når man iverksetter bistand knyttet til seksuell nytelse.

Etikk

Etikk handler om hva man mener er riktig eller galt. Hva man vurderer som riktig eller galt kan blant annet påvirkes av religion, livssyn, kultur, normer, holdninger og ulike prinsipper. Det er stadig diskusjoner knyttet til religion, for eksempel jøder/ muslimers forhold til svin, eller Jehovas vitners forhold til blodoverføring. Det kan også være at man er ukomfortabel i gitte roller fordi det man er satt til å gjøre føles feil. Bistand til seksualitet er et slikt område. Hvorvidt slik bistand er innenfor eller utenfor det man kan forvente av tjenesteytere er et tema som på ingen måte er ferdig debattert. Vår opplevelse er at så vidt mange tjenestebrokere og tjenesteytere gir uttrykk for at de er usikre på dette, og vi er av den oppfatning at det bør være frivillig for tjenesteytere å ta del i dette eller ikke.

Hvordan jobbe konkret med tjenestebroker

I det videre vil vi presentere hvordan vi mener slik bistand kan gjennomføres på en sikker og trygg måte, og innenfor

lovens rammer. Vi imøteser gjerne en diskusjon fra lesere som har tanker og synspunkter på dette, og ikke minst forbedringsforslag.

Oppstartsamtale

Før man begynner å bistå tjenestebroker, gjennom eventuelle valg av hjelpemiddel, utarbeiding av prosedyrer og lignende, skal man ha et intervju med tjenestebroker, eller nærpersoner, dersom vedkommende ikke kan delta. Dette for å få en god beskrivelse av problematikk, avklare ønsker og mål, og kartlegge om det er noen hindringer for å innfri disse ønskene og målene.

Dersom vedkommende har en skadelig/uhensiktsmessig teknikk knyttet til egen seksualitet, må denne kartlegges/ beskrives.

Det er viktig å få rede på hva tjenestebroker ønsker, og drøfte i hvilken grad det er realistisk å oppnå disse ønskene. Tjenestebroker kan trenge informasjon om hva som er mulig innenfor lovverket og innsikt i hvordan det kan være for tjenesteyter å bistå med tilrettelegging.

Sexhjelpemiddel

Vi opplever ofte i slike saker at riktig hjelpemiddel er avgjørende for et godt resultat. Er det snakk om spasmer og kontrakturer vil det i en del tilfeller også være aktuelt å jobbe med ulike andre løsninger. Dette kan være puter som posisjonere tjenestebroker best mulig, eller festeanordninger slik at tjenestebroker ikke mister hjelpemiddelet osv.

Dersom man har en varig sykdom, skade eller lyte som fører til nedsatt seksualfunksjon, kan man bestille seksualteknisk

hjelpemiddel fra NAV. Hjelpemiddelet bestilles av lege direkte fra leverandør, og blir sendt til rekvirerende lege eller tjenestebroker. Oversikt over hvilke hjelpemidler som kan bestilles står i rammeavtalen. Aktuelle hjelpemidler finnes blant annet på www.quintet.no og www.nav.no

Dersom det er behov for andre sexhjelpemidler enn de som er på rammeavtalen, må det utformes en egen dispensasjons-søknad.

Prosedyrer

En prosedyre er en beskrivelse av den hjelpen som skal gis. Denne er nedtegnet og avklarer og begrenser den hjelpen som kan gis. Dersom det blir behov for å endre prosedyren, så endres den skriftlig, før prosedyren er å betrakte som endret. I tillegg til prosedyren, har vi også utarbeidet et skjema som underskrives av tjenestebroker, en såkalt ansvarserklæring. Er det snakk om en prosedyre for kommunalt ansatte skal en leder med delegert ansvar også underskrive eller orienteres. Slike prosedyrer omhandler en tjeneste alle ikke er like komfortable med, vi har valgt at den enkelte tjenesteyter kan reservere seg fra dette. Dette har vi løst gjennom at de som ikke reserverer seg skriver under en samtykkeerklæring. Målet er at både tjenestebroker og tjenesteyter skal være komfortable med settingen, og da er frivillighet foreløpig en del av fundamentet for bistanden.

Mange av disse prosedyrene vil etter vårt syn fordre sexologisk kompetanse. Der hvor bistanden i stor grad er indirekte (kle av vedkommende, påfølgende hygiene

osv.), vil det etter vårt syn ikke være nødvendig med sexologisk kompetanse, eller veiledning/ bistand utenfra. Vi vil allikevel understreke viktigheten av at man lager en prosedyre som beskriver denne type hjelp og at man er bevisst hvor grensa for mer spesialisert bistand ligger. Dersom tjenesteytere i større grad vegrer seg, eller er usikre, er dette et signal på at man må vurdere bistand utenfra. Det samme gjelder hvis spørsmålet «kan vi gjøre dette?» dukker opp.

Need to know – Nice to know

Sexualitet skaper nysgjerrighet og behovet for informasjon kan i enkelte tilfeller overgå grensa for informasjon man trenger å få. Dette kan være vanskelig, ideelt sett skal jo alle tjenesteyterne kunne yte nødvendig bistand. Her er vi inne på et tema hvor tjenestebruker kanskje ikke ønsker bistand fra alle, og hvor ikke alle tjenesteyterne ønsker å yte slik bistand. Personene som ikke ønsker å yte bistand trenger heller ikke å få detaljer som omhandler dette arbeidet. En eventuell leder skal ha orientering, og i tillegg godkjenne dersom arbeidet avstedkommer en prosedyre. I en del tilfeller kan det være riktig å involvere fastlege. Fastlegen har kompetanse på medikamenter og sykdomstilstander som kan påvirke evnen, i tillegg er hen en naturlig samarbeidspart når det kommer til rekvirering av hjelpemidler. I mange tilfeller tar tjenestebruker selv ansvaret for kontakt med fastlege.

Sex med partner

Her er det også en del utfordringer. Det er få lover og regler som er til hinder

for at to samtykkende personer over 16 år skal kunne ha sex med hverandre. Unntak er knyttet til familiære relasjoner og enkelte andre forhold i straffeloven (f eks ujevnt maktforhold).

Dersom man har et funksjonshinder som innebærer at man trenger bistand til å ha sex med partner, så er det i utgangspunktet ikke grunnlag for tjenesteytere/ assistenter å nekte å gi denne bistanden. Det kan betraktes som nok en funksjonsbarriere som må overkommes.

Det vil være uklokt av tjenestebruker å ikke drøfte muligheten for at hen kan finne på å ha sex med en partner. Når dette tema er bragt på banen vil det være lettere å komme fram til en løsning begge parter kan være komfortable med.

I prinsippet vil et godt utgangspunkt være det som står under prosedyrer. Det kan uansett være lurt at man drøfter muligheten for at vedkommende kan finne på å ha sex med partner, slik at dette er avklart på forkant.

Case 1

Jomar er en ung mann på 22 år, med diagnosene F71.1 Moderat psykisk utviklingshemmet med betydelige atferdsproblemer og F84.0 Barneautisme. Han bor i egen leilighet og har eget personale. Tidvis viser Jomar betydelige atferdsproblemer i form av slag, spark, kasting av gjenstander mot personale/ andre, samt rasing av omgivelsene. Inntil for et par år siden forekom slik atferd tidvis flere ganger om dagen, vanligvis flere ganger i uka/ daglig. Han bodde i et miljø preget av stort sykefravær og høy turnover. I de siste par årene har det miljøterapeutiske arbeidet





vært gjennomtenkt og reflekterer i større grad Jomar sine ønsker og interesser. Dette har medført en betydelig nedgang i utagerende atferd, mer samhandling med personalet og en tjenestebruker som fremstår som fornøyd. Nøkkelen til mye av dette arbeidet kan være gode analyser av hva som utløser den uønska atferden og tidlig inngripen med lavaffektive tiltak. Dette betyr ikke at det er helt slutt på den uønska atferden, men den oppstår langt sjeldnere og blir håndtert på en måte som er langt bedre for begge parter.

Det er dog på et område de fremdeles sliter, Jomar onanerer flere ganger i uka, en sjelden gang fører det til at Jomar får utløsning, og da blir Jomar fornøyd. Dessverre skjer det ganske ofte at Jomar ikke får utløsning, han strever en stund og reagerer med frustrasjon når han innser at han ikke lykkes. En kartlegging, hvor to av personalgruppa fikk i oppgave å kartlegge hvor hyppig, hvor lenge og hvordan han onanerte avdekket at han legger seg ned i senga og gnir nakent underliv mot overgangen mellom madrass og seng. Når han gjør dette får han sjelden utløsning, som regel slutter han etter få minutter, men hvis dette vedvarer vil atferden ofte utløse utagering mot gjensander og personale. Noe av forklaringen på dette er at han blir sår på penis, som følge av onaneringen.

I samråd med ekstern bistand (habiliteringstjenesten) ble det enighet om at det best egnede tiltaket var å forsøke å lære vedkommende en mer hensiktsmessig onaniteknikk. En av utfordringene var at Jomar ikke var samtykkekompetent,

og den beste tilnærmingen til ny læring var ved modellering. Han tok ikke til seg læring ved instruksjon eller gjennom film.

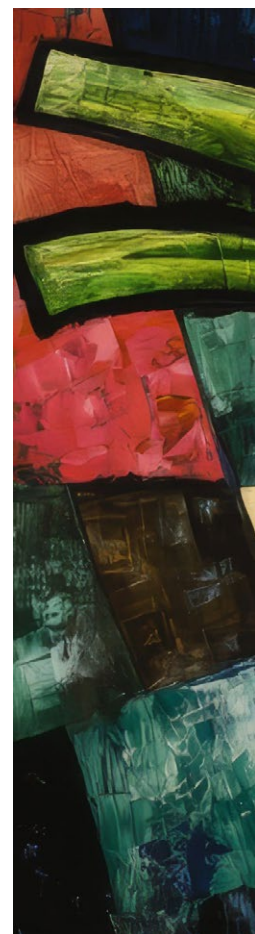
Vi iverksatte følgende tiltak. Jomars medikamentliste ble drøftet med lege, for å avdekke eventuelle medikamenter som påvirker seksualiteten. Deretter ble forslag til tiltak ble utarbeidet av primærgruppa til Jomar i samråd med sexolog og habiliteringstjenesten. Tenkt tiltak ble først skissert og drøftet med pårørende og verge til Jomar. De samtykket på vegne av Jomar til dette tiltaket, og var inneforstått med at de kunne trekke samtykke når de ønsket. Avdelingsleder for tiltaket til Jomar ble så kontaktet og stilte seg bak tiltaket.

Tiltaket går ut på at en i personalgruppa skal vise Jomar bruk av hjelpemiddel gjennom selv å fungere som modell. Dette ved bruk av penisprotese som er festet til et belte modellen har på. Penisprotesen stikker ut av boksersshortsen til modellen, som vil vise hvordan Jomar kan onanere ved hjelp hjelpemiddelet. Jomar vil få tilgang på tilsvarende hjelpemiddel og oppfordres verbalt til å gjøre det samme som modellen. Deretter overlates Jomar til seg selv.

Tiltaket er i skrivende stund ikke iverksatt. Poenget med denne casen er å vise at det er mulig å iverksette slike tiltak på personer uten samtykkekompetanse, og vise at det finnes mulige tilnæringer som ivaretar vedkommende sin integritet.

Case 2

Kim er 42 år, og har en progredierende sykdom, som ikke påvirker kognitive funksjoner. Tidligere har hen klart å onanere selv, men hånd- og armfunksjon



er nå betraktelig redusert. Kim merker at uten orgasme så blir hen lettere irritert og ufokusert. Kim er arbeidsleder og tar kontakt med sitt BPA firma for veiledning. BPA firma kontakter sexolog som igangsetter oppstartsamtaler, intervju med mer. Når Kim og sexolog har skrevet en prosedyre, får Kim i oppgave å skrive en liste over assistenter hen tenker kan egne seg for oppgaven. Sexolog kontakter disse. I individuelle samtaler får assistentene generell info om seksualitet og vite noe om hovedtrekkene i prosedyren. Tre av fire assistenter samtykker. Den fjerde trekker seg. Vedkommende er åpen og sier at hen vil føle det ukomfortabelt i forhold til egen partner. De øvrige tre assistentene

får tilsendt den skriftlige prosedyren og samtykkeerklæringen og underskriver. Kim får tilsendt ansvarserklæring og prosedyren og underskriver. Alle parter kan når som helst trekke sitt samtykke. I alle samtaler underveis i arbeidet er sexologens opptatt av å gi alle berørte parter økt kunnskap om hva som bidrar til god seksuell helse, samt å få alle til å åpne opp om ulike betenkeligheter vedrørende bistanden. Samtalene foregår både over video og ved hjemmebesøk. Prosedyren iverksettes, og sexolog avtaler å kontakte arbeidsleder og de tre assistentene til en evaluering etter en måned. Alle berørte parter oppfordres til å kontakte sexologen ved behov.

