

9. Sexualitet i vården

Att vårda – att möta människors behov

Till vårdens vardag hör att som vårdpersonal närma sig och röra vid patienter på ett sätt som vi aldrig skulle göra utanför vårdsituationen. Vi klär av och på vuxna människor deras kläder. Vi tvättar våra patienter, både övre och nedre toalett. Vi borstar deras tänder – en vårduppgift som kan kännas mycket närgången och intim för patienten. Vi överskrider alltså de naturliga gränser vi har mellan oss människor, som inte har en mycket nära relation. Vi gör dessa arbetsuppgifter varje dag. Det finns en ömsesidig tyst överenskommelse att vi som vårdare ska kunna göra det för att hjälpa den som behöver vården.

Då det gäller patientens sexuella behov och problem är situationen liknande.

Det hör till en yrkesmässig vårdarroll att ha förståelse för att alla människor, även de som har ett vårdbehov, också är människor med sexuella behov. Det ska vara möjligt för våra patienter att blir accepterade och respektfullt bemötta även inom detta personliga behovsområde.

Vad hindrar oss?

Frågor kring människors sexualitet har svårt att nå ut i olika vårdande verksamheter. Att människor föds till olika kön och att människor har sexuella behov är en självklarhet för oss alla. Samtal kring sexuella behov, sexuell lycka, sexuella svårigheter och problem är emellertid svåra. Det beror på många saker. Man brukar tala om att sexualiteten är *tabu*, dvs man får inte tala om den. Vad ligger bakom det sexuella tabut?

Vi vill gärna tro att vi i Sverige har en fri syn på sexualiteten. Men är det så? Det finns många dubbla budskap kring det sexuella. Om vi vill arbeta medvetet med människors sexuella behov och problem måste vi ta reda på vad som hindrar oss att göra detta.

Dubbla budskap och kulturella skillnader

Å ena sidan pågår en sexualinformation som säger att sex är något mycket positivt och vackert och fint. Särskilt lätt har vi att acceptera sexualiteten för de unga, förälskade, vackra och friska människorna! Det är svårare att känna att sexualitet är viktig också för gamla, missbildade, sjuka och handikappa-

de. Å andra sidan får vi varje dag dystra budskap som också har med sexualitet att göra; våldtäkter, kvinnomisshandel, utnyttjande av barn och prostitution. Det finns en dubbelhet i att sexualiteten förknippas med kärlek och anses som ett mycket privat område, medan vi varje dag får ny information om skrämmande sexuella handlingar.

Vad sexualiteten betyder växlar, efter ålder, efter vilken familjemiljö man växt upp i, vilket land och vilken kultur som har fostrat på det sexuella området. Olika händelser i livet påverkar på olika sätt våra upplevelser av sexualiteten.

Vi känner otillräcklighet

Det finns ett budskap i informationen vi får från tidningar och TV att vi bör uppleva sexualiteten som något positivt och livsbejakande. Våra privata erfarenheter kan därför lätt kännas otillräckliga och felaktiga. Vi tror inte att vi har någon kunskap om sexualitet som kan ha något värde för någon annan. Och skulden – det vi uppfattar som förbjudet med sexualiteten – dyket lätt upp i våra sinnen. Om vi känner mycket skuld för våra egna sexuella tankar, fantasier och idéer så är det också risk att vi vill förtrycka de människor som också har dessa tankar och kanske också lever ut dem.

Patientens behov = personalens problem

Inom vården kan vi ibland se sexuella svårigheter och problem som en intressekonflikt mellan personalen och patienten. Vi önskar våra patienter allt gott och samtidigt vill vi kunna arbeta i överensstämmelse med en egen övertygelse.

Om patienter/personal eller anhöriga upplever att det finns sexuella svårigheter och problem, kan det vara en bra början att en arbetsledare ber dem informera om hur svårigheterna ser ut. Sedan kan man i personalgruppen ta ställning till hur man kan tackla problemet.

Inga färdiga lösningar

Frågorna är svåra och vi vill gärna ha andras lösningar i färdig förpackning. Det fungerar inte.

För att kunna lyssna, bemöta och lösa de sexuella situationer som kan uppstå behöver vi tala om, diskutera omkring och så småningom lära oss att hantera dessa frågor och problem. Det finns aldrig några enkla färdiga lösningar på speciella och laddade situationer. Vi måste tillåta oss alla att utvecklas med de här frågorna så småningom. Genom att inte ge några färdiga lösningar är det meningen att var och en, helst i samverkan, ska kunna hitta uppslag och lösningar. Det är därför viktigt att vi som arbetar inom vården ökar vår kunskap, medvetenhet och beredskap och inte bara undviker dessa frågor.

Personalens förhållningssätt

I det vardagliga arbetet kan man utgå från den s k PLISSIT-modellen. PLISSIT är en förkortning av engelska benämningar på de stegvisa förhållningssätt man använder vid omhändertagande av människor som upplever ett sexuellt problem. PLISSIT betyder:

- P = permission, en tillåtande attityd
- LI = limited information, begränsad information, kunskapsförmedling, upplysning
- SS = specific suggestions, särskilda förslag, tips
- IT = intensive therapy, intensiv terapi

En tillåtande attityd

Dessa trappsteg kan tolkas på följande vis. Vid möten med en människa med sexuella svårigheter av något slag, är det värdefullt om man som vårdare förmår att ha en tillåtande attityd. Det behöver inte betyda att du måste gilla alla former för mänsklig sexualitet. Det underlättar om du har kunskap om sexualitetens olika yttringar.

Denna första punkt i PLISSIT-modellen kan all personal inom hälso- sjuk- och socialvården ha som rättesnöre.

Våra egna sexuella erfarenheter är alltid begränsade på det ena eller andra viset. Det kan därför vara bra att ta reda på hur andra tänker när det gäller sex. Då får man kunskap om vad människor, både kvinnor och män, har för sexuella erfarenheter, vanor och behov.

Många människor upplever skuld i samband med sina sexuella behov och vanor. Genom att tala öppet om naturliga sexuella känslor och funktioner hos kvinna respektive man, kan vi ge stöd och uppmuntran. Ett sådant samtal kan vara början på en bearbetning av sexuella problem.

Upplysning

Nästa nivå, upplysningen, anger att många människor faktiskt kan bli hjälpta i sina sexuella problem genom korrekt information om hur den mänskliga sexualiteten fungerar. Här kan hela vårdlaget hjälpas åt, unga och äldre, män och kvinnor kan bidra med sin kunskap och sina erfarenheter. I samtal kan man berätta om vad som är vanligt hos helt friska kvinnor och män i olika åldrar. Om man arbetar i en verksamhet där vissa sjukdomar och skador är särskilt vanliga kan man lära sig mera om hur dessa påverkar sexualiteten så att man inte är främmande för detta. Det känns tryggare både för dig som vårdare och för patienterna om du har den kunskapen.

Patienter ska kunna få personlig information och rådgivning av sin läkare också i sexuella frågor, men det är inte alltid i deras möten som frågorna känns aktuella och ofta kan

frågorna i stället komma i samband med vardagens sysslor. Ibland skämtar en patient om sina sexuella problem. Detta kan vara uttryck för en oro och en fråga om hur det sexuella ska kunna fungera i framtiden. Om du saknar kunskap så dra dig inte för att vidarebefordra frågan till läkaren eller till någon som du tror kan hjälpa patienten med information kring de här sakerna.

För den intensiva sexualterapien finns specialutbildade terapeuter runtomkring i landet. Ta gärna reda på var de finns och hur man kan komma i kontakt med dem! Sådan information kan alla som arbetar i vården tillhandahålla.

Att samtala om sexualitet

Att samtala om sexualitet kan kännas svårt, både inom personalgruppen och med en vårdtagare och dennes anhöriga.

Varför inte utmana dessa svårigheter? Starta en samtalsgrupp kring sexuella frågor. Läs något i arbetsgruppen och diskutera. Bjud in en föreläsare. Diskutera fall som ni stött på i arbetet eller praktikfall som ni tycker känns aktuella. Även om ni inte har några direkt sexuella problem i er egen verksamhet, kan det vara bra att öva förmågan att diskutera kring dessa frågor. Man kan kanske samtala om fall från dagspressen. Diskutera vilka känslor som väcks hos er då ni hör och läser om sexuella yttringar. Det är viktigt att lära sig samtala om sexualitet på ett naturligt och yrkesmässigt sätt.

Normal sexualfunktion

Utgångspunkten för synen på sexualiteten i vården är att alla människor är sexuella på något vis. Sexuell är man ensam eller tillsammans med en partner, och partnern kan vara av motsatt kön eller av samma kön. Det är normalt för en vuxen man och kvinna att ha sexuell intresse och att ha lust till sexuell aktivitet samt att ha sexuell förmåga. Detta gäller alla – både unga, medelålders, gamla, sjuka, handikappade och utvecklingsstörda.

Det är normalt för en man att få stånd, dvs blodfyllnad av svällkroppar i penis (erektion) och behålla styvnaden genom ett samlag samt att få sädesavgång (emission) och sädesutlösning (ejakulation) med njutningshöjdpunkt (orgasm). Det är normalt för en kvinna att i en sexuell stimulerande situation, få en svullnad – blodfyllnad av kittlare (clitoris-erektion) och inre blygdläppar och bli så våt i slidan (lubrikation) att samlag känns skönt. Det är vidare normalt att hon vid fortsatt sexuell stimulering kan uppleva orgasm. Inget av de sexuella momenten ska vara förknippade med smärta eller ångest utan snarare med välbehag.

Könsorganens anatomi och fysiologi

Biologiskt sett har alla friska kvinnor och män ganska lika anatomiska och fysiologiska förutsättningar för sexuell aktivitet. Kroppen har möjlighet att uppleva sexuell spänning – alltifrån den sexuella tändningen i hjärnan och signalerna till och från kroppen och våra könsorgan. Människor upplever detta som "naturligt" i betydelsen sunt och riktigt.

För att finna de kroppsliga störningarna i sexualfunktionerna är det nödvändigt att göra en uppdelning av sexualiteten i olika delar. I en sexualanamnes tar man reda på hur det sexuella har fungerat tidigare och hur det hela har förändrats. Sexualanamnesen följer de rent anatomiskt-fysiologiska tankebanor som gäller för såväl kvinnans som mannens sexuella funktioner.

Sexuell lust – tändning

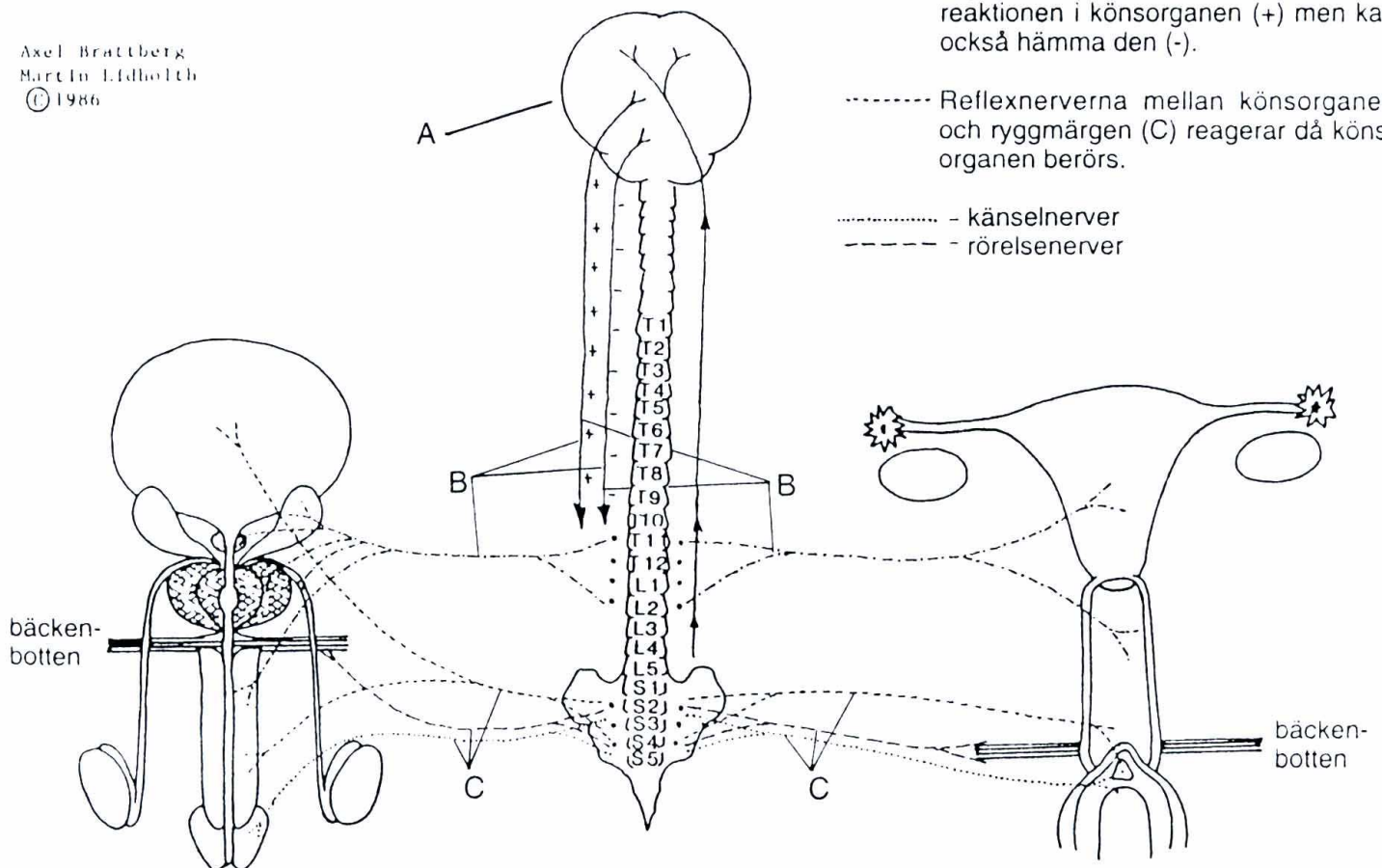
Den sexuella lusten har sitt ursprung i hjärnan. Dess centrum ligger nära centra för hunger och törst. Hur vi använder vår sexuella lust beror på vad vi lärt oss under vår uppväxttid. Vi har alla fått lära oss mycket om vad som är bra och dåligt,

Här visas hur nerverna går – till och från könsorganen. Om en nerv skadas kan de sexuella funktionerna försämraras.

----- I hjärnan finns ett sexuellt lustcentrum (A). Nerverna mellan hjärnan och könsorganen (B) kan stimulera den sexuella reaktionen i könsorganen (+) men kan också hämma den (-).

----- Reflexnerverna mellan könsorganen och ryggmärgen (C) reagerar då könsorganen berörs.

..... - känselnerv
- - - - - rörelsenerv



Axel Brattberg
Martin Lidlholth
© 1986

tillåtet och förbjudet, i det sexuella livet. Män tänder ofta på bilder, även minnesbilder, medan kvinnor gärna stimuleras av erotiska berättelser och kärlekskänslor.

Sexuell förmåga – erektion, lubrikation

Könsorganens sexuella reaktioner är beroende av välfungerande nerver och blodcirkulation. Nerverna går till och från könsorganen på två vägar. Det finns nerver som går mellan hjärnan och könsorganen och det finns reflexnerver som går mellan ryggmärgen och könsorganen. Både mannen och kvinnan kan stimuleras sexuellt via hjärnans nerver, om han/hon tänker på något eller ser något eller hör eller känner något som stimulerar sexuellt. Både man och kvinna kan även reagera sexuellt via beröring av könsorganen. Nerverna som ger en sexuell reaktion vid beröring är reflexnerverna i ryggmärgen. I båda fallen ger nerverna signal till blodkärlen att blodfylla könsorganen. Blodet i svällkropparna och runt slidan ger erektion och lubrikation. Den sexuella känslan kommer av den blodansvällning av könsorganen som sker vid sexuell stimulering. Känslkropparna i könsorganen ger alltså olika känsla beroende på om könsorganet är blodfyllt eller inte.

Vi har också hämmande nerver som går mellan hjärnan och könsorganen och som blir aktiva av t ex rädsla och smärta. Mannen och kvinnan kan också genom hämmande tankar hindra de sexuella reaktionerna. En man kan t ex tänka på isberg eller något annat avsvalkande.

Sexuell förmåga – emission, ejakulation, orgasm

Då den sexuella spänningen når sitt maximum och den sexuella stimuleringen har varit intensiv tillräckligt länge, sker sädesuttömning och orgasm. Mannens säd lyfts upp från bitestiklarna och förs till blåshalsen (emission), sekret tillförs av körtlar under vägen, och säden pumpas med hjälp av muskelsammandragningar i bäckenbotten ut genom urinröret (ejakulation). Den sexuella njutningens höjdpunkt brukar man kalla orgasm och den åtföljs också hos kvinnor av ofrivilliga muskelsammandragningar i bäckenbottenmuskulaturen. Mannen och kvinnan blir i allmänhet sexuellt tillfredsställda efter orgasmen. Det finns emellertid kvinnor som behöver flera orgasmer för att bli tillfredsställda och andra kvinnor upplever att de blir tillfredsställda även utan orgasm.

SAMTALA OM

- Jonas är en ung man som blivit ryggmärgsskadad efter en motorcykelolycka för två veckor sedan. Lisa hjälper honom med nedre toalett och han får stånd. Vad beror det på? Vad kan man göra?

Försvårade sexuella funktioner

Många sjukdomar, behandlingar, skador och funktionshinder kan medföra sexuella svårigheter och problem. Läkemedel kan ge sexuella biverkningar. Mot bakgrund av hur det sexuella fungerar anatomiskt och fysiologiskt vet vi, att kroppsliga sjukdomar som berör hormonsystem, nervsystem, blodcirkulation och rörelseapparat kan påverka sexuallivet. Allmänpåverkan såsom trötthet, värk och irritabilitet kan också påverka.

Den sexuella lusten kan minska och ibland öka av t ex hjärnskador, hormonrubbningar och psykiatriska mediciner. Om en människas omdöme skadas kan de sexuella vanorna bli störande för omgivningen. Även normala skiftningar i livssituationen brukar påverka den sexuella lusten.

Om det blir fel på nerverna som reglerar de sexuella reaktionerna, t ex efter långvarig diabetes mellitus (sockersjuka), kan det leda till sexuella svårigheter. Andra orsaker till nervskador som påverkar sexualfunktionerna är medfödda ryggmärgsbråck, multipel skleros men också kirurgiska ingrepp t ex protstataoperation kan ge sådana skador. Försämrad blodcirkulation p g a åderförkalkning, blodtryckssänkande mediciner eller rökning, kan också göra att blodfyllnaden av könsorganen inte fungerar tillfredsställande.

Många kvinnor upplever efter klimakteriet att deras sexuella reaktioner går långsammare och att slemhinnan i slidan blir torrare och skörare. Dessa kvinnor kan ha stor hjälp av

*Skada på ryggmärgsnerverna
behöver inte innebära att
man inte kan få barn!*



kräm med östrogenhormon lokalt i slidan. Sådan kräm finns numera receptfritt på apoteket.

En människas självuppfattning kan också bli sämre av sjukdom, något som i sin tur kan återverka menligt på både relationer och sexualliv. Det sexuella problemet kan ligga helt hos individen men i olika grad också vara ett relationsproblem. Problemrelationen kan vara till den sexuella partnern, men kan i vårdsammanhang kanske också vara den patienten har till personalen.

En människa som har sexuella svårigheter blir på något vis psykologiskt påverkad av detta. Av tradition har vi en tendens att söka orsaken till de sexuella problemen i psykologiska mekanismer. Det är viktigt för vårdpersonal att känna till att det också finns rent kroppsliga förändringar som leder till sexuella svårigheter. För att kunna hjälpa patienterna på ett så bra sätt som möjligt bör man känna till också dessa.

Sexuella begränsningar och möjligheter

Det är viktigt att patienten får information om de möjligheter och begränsningar i sexuallivet som en sjukdom, skada eller läkemedelsbehandling kan medföra. Patientens behandlande läkare har ansvar för att patienten får denna information.

Det är naturligt och viktigt att sörja då man förlorar viktiga kroppsfunktioner, men det är också viktigt att ta tag i de möjligheter som återstår.

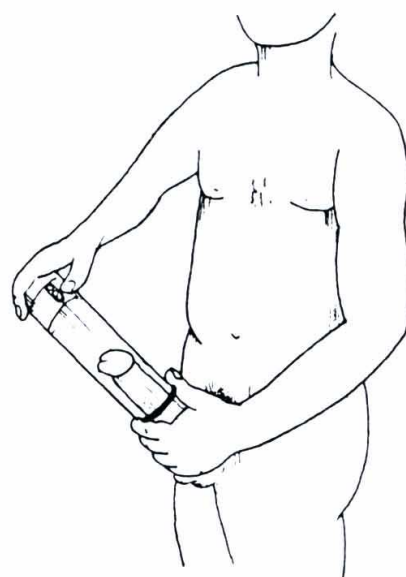
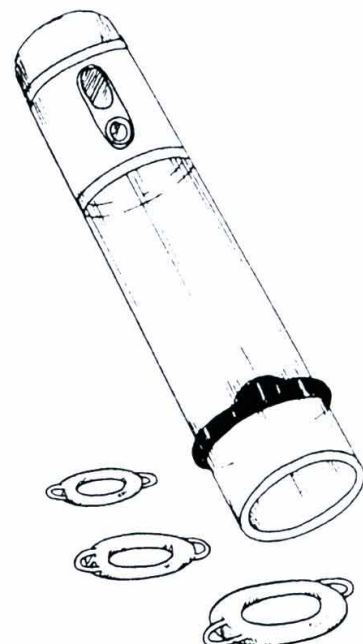
Sexualtekniska hjälpmedel

Det finns ett flertal hjälpmedel för att underlätta mannens erektion, men dessa bör utprovas efter utredning av svårigheternas orsaker och i samarbete med det berörda paret.

Både kvinnans och mannens nerver kan stimuleras effektivt med en vibrator t ex massageapparater som försäljes bl a av RFSU-Medic. Detta är ett bra hjälpmedel för många med olika sjukdomstillstånd eller handikapp.

Masturbation – onani

Onani behöver inte innebära stimulering till orgasm och inte heller stimulering av enbart könsorganen. Det kan kallas onani då ett barn eller en man eller kvinna stimulerar sig själv till sexuella känslor. Pojkar onanerar ofta genom att med handen dra förhuden fram och tillbaka över ollonet. Flickor onanerar genom att smeka sitt kön, särskilt klitoris, med handen, vissa använder handdu-schen. En vibrator är ett bra onanihjälpmedel för både kvinnor och män, särskilt om man har en dålig handfunktion. Men fantasin hos människor är stor när det gäller det sexuella, så här kan många varianter förekomma.



Vacuumpump och massageapparat kan vara till god hjälp i sexuallivet.

Samliv med partner

Patientens sexuella samlevnad med sin partner blir i allmänhet inte till så stora bekymmer inom vården. Det som kan bli svårt är att kunna få vara ostörd med sin partner om man är bunden till en institution. Vårdpersonalen kan stödja genom att fundera över hur man kan hjälpa dem som vill vara ifred med varandra.

Många vårdbehövande, kanske handikappade patienter, upplever att det är svårt att hitta en lämplig sexualpartner, särskilt om man alltid lever med vårdpersonal omkring sig. Som personal kan det också kännas besvärligt eftersom situationen är orättvis och det är lätt att få skuldkänslor för det. Du kan kanske visa öppenhet och bidra med personliga samtal och uppfinningsrikedom. I ett samtal behöver du inte kunna ge färdiga lösningar på en svår situation för att vara till god hjälp för din patient. Det viktigaste är att du kan lyssna på vad patienten har att säga. Kanske kommer ni också på någonting tillsammans.

Sexualitet och utvecklingsstörning

Sexualiteten utvecklas även hos utvecklingsstörda tillsammans med övriga mänskliga funktioner och följer samma utvecklingsgång som hos vanliga barn, ungdomar och vuxna. Skillnaden är att den sexuella utvecklingen blir förseklad. Det betyder att en 25-årig man som i utvecklingshänseende är på ett litet barns nivå också har ett litet barns sexuella eller snarare sensuella behov. Han behöver mycket kropps-kontakt och kroppens sexuella reaktioner är omedvetna. Den typiska nyfikenheten på sexualiteten och kiss och bajs som är vanligt i förskoleåldern, kan visa sig mycket senare hos en utvecklingsstörd. Den romantiskt svärmande period som många unga flickor och pojkar har, då de hängivet beundrar idoler av olika slag, ser vi också hos utvecklingsstörda flickor och pojkar. Skillnaden är att perioderna kommer senare och blir mera långvariga.

Utvecklingen följer vissa lagar. En utvecklingsnivå uppnås ej förrän de tidigare är genomgångna. En vanlig pubertets-yngling onanerar i regel mycket. Han har i allmänhet god tillgång till information om hur sådana saker går till och han kan experimentera mycket med sin egen sexualitet. Situationen blir så annorlunda för en utvecklingsstörd pojke i samma utvecklingsstadium, eftersom han inte har tillgång till så mycket information. Finns dessutom något rörelsehandikapp försvårar också detta honom från att stimulera sig själv på ett effektivt sätt. Ett mycket intensivt onanerande beror ofta på att tekniken som används inte är så effektiv, han upplever inte utlösning och efterföljande avspänning. För en



sådan pojke/man är det alltså rimligt att av sina vårdare få sådan kunskap att han kan lära sig att tillfredsställa sig själv.

Många utvecklingsstörda får ingen möjlighet att ha en sexuell relation till en partner. En onaniteknik som leder till utlösning kan vara ett bra alternativ för att lätta på sexuella spänningar. Det kan alltså bli viktigt att lära ut en effektiv onaniteknik till dem som behöver lära detta. Det ställer speciella krav på personal som arbetar med utvecklingsstörda. Inläring för den utvecklingsstörde går långsamt och man måste som vårdare/lärare vara mycket tydlig i sin kommunikation. Den här uppgiften är inte lätt. Det är svårt att tala om sexualiteten på ett klart och tydligt sätt. Vi talar ofta i en skämtsam ton och vi använder omskrivningar. Detta fungerar dåligt då vi skall lära den utvecklingsstörde. Alla i personalgruppen kan kanske inte klara av att hantera de utvecklingsstördas sexuella behov, men kanske någon eller några. Man bör försöka bemöta de sexuella uttrycken på ett positivt sätt. Och man måste hjälpa den utvecklingsstörde att också lära att det sexuella är privat och sköts på platser där man kan vara ostörd.

Vi kan begära att alla i personalen gör sitt bästa för att hjälpa de utvecklingsstörda att leva ett så fullödigt liv som möjligt, även på det sexuella området.

Vilka blir deras erfarenheter av sexualitet?

SAMTALA OM

- Gustav, en ung utvecklingsstörd man sitter och onanerar i dagrummet. Vad kan man göra?

Sexualitet i psykiatrisk vård

Människor med psykiatriska problem har svårt med sin livsföring. Ofta innefattar detta också svårigheter med sexualitet och samlevnad. I samband med depressioner är det vanligt att den sexuella lusten försvinner. Många psykiatriska läkemedel ger en dämpning av såväl sexuell lust som förmåga. Å andra sidan förekommer det att maniska patienter är mycket frigjorda och sexuellt utmanande. Då deras psykiska tillstånd åter normaliseras ångrar de som regel bittert vad de gjort.

Att vara vårdare i psykiatrisk vård ställer särskilt stora krav på lyhördhet för patientens behov. Det kräver också en medvetenhet om sina egna reaktioner i samarbetet med patienten. I den psykiatriska vården är patientens förhållande till vårdpersonalen mycket speciellt och det får inte missbrukas. Det händer att patienter, både män och kvinnor, uppvaktar personal och inbjuder till en sexuell relation. Då är det viktigt att inte ge avkall på den yrkesmässiga hållningen.

Det är direkt olämpligt att inleda ett sexuell förhållande med den patient man ska vårda. En fin kontakt kan uppstå och förälskelse kan uppstå – men, man arbetar inte med en patient man har ett förhållande med. Blir man ändå förälskad och vill inleda ett förhållande får man söka sig till en annan arbetsplats. Det är inte troligt att en patient som är beroende av psykiatrisk vård, är i ett tillräckligt stabilt psykiskt skick för att inleda ett förhållande. Ansvaret som vårdare får under arbetstid alltså gå före de egna personliga behoven.

Sexualiteten – ett grundläggande behov

I kapitel 2 i Omvårdnadskunskap A läste du om människors grundläggande behov. Tycker du att sexualitet är ett sånt behov? Varför? Varför inte?

Det är nog en vanlig uppfattning att sexualiteten har med livskvalitet att göra. För ett njutningsfullt, glädjande och tillfredsställande sexualliv krävs egentligen behovstillfredsställelse utefter hela Maslows behovstrappa. Vi kan se den sexuella driften som ett rent fysiskt fortplantningsbehov – alltså som en överlevnadshandling – och den sexuella utlösningen som en fysisk och psykisk spänningslösare.

För glädje och njutning i en sexuell relation är det viktigt att vi upplever trygghet med en annan människa. Den gemenskap som vi kan uppleva i ett sexuell möte med en annan människa, tillhör det innerligaste som vi upplever under våra vuxna liv. Den gemenskapen återknyter till våra allra tidigaste minnen av lycksalig kroppslig gemenskap med mammas mjuka, varma kropp, smekande händer och hunger- och törstsläckande bröst. Respekt och uppskattning är rimliga förväntningar i våra intima relationer och vi blir olyckliga då våra förväntningar inte uppfylls. Att älska med en avhållen

människa kan vara en skapande handling där varje människa kan ge uttryck för sina känslor och fantasier och det kan vara en viktig del i självförverkligandet.

I vården möter vi människor som av många olika orsaker behöver hjälp och stöd. Det finns all anledning att också låta människans sexuella möjligheter finnas med i vår bedömning av hennes behov i vården.

Grupparbetsuppgifter

I följande patientskildringar möter du exempel på svåra situationer som kan uppstå i vården. Välj ut några av dem och samtala i mindre grupper.

- Låt var och en berätta vilka känslor som situationen väcker.
- Lyssna på varandra!
- Har ni haft liknande erfarenheter under er praktikperiod?
- Vad kan och bör vårdpersonal göra?

Patientskildringar

1. Stina, 83 år, bor på ett servicehus. Hon går runt och vill krama alla män på avdelningen, både unga och gamla. Ibland smyger hon in till en sängliggande herre och kryper ner i hans säng.
2. Gusten, 76 år, och Gunda, 72 år, är båda boende på ett sjukhem. De blir förälskade och önskar vara tillsammans. Mannen, som är gift, har sin hustru boende kvar hemma och hon hälsar på honom på söndagarna. Mannens vuxna barn blir upprörda då de ser pappan med den nya kvinnan på avdelningen.
3. Kajsa, 25 år, patient på en psykiatrisk vårdavdelning, ber på natten en nyanställd skötare Kalle, 20 år, att krypa ner i sängen och älska med henne.
4. Olga, 23 år, som är skötare på en narkomanvårdavdelning, berättar för dig att hon blivit kär i den charmiga Oskar, 27 år, som är intravenös missbrukare av centralstimulantia.
5. Zandra, 73 år, protesterar då vårdaren Abraham, 42 år, ska duscha henne. Hon önskar att en flicka ska hjälpa henne i stället.
6. Jakob, 19 år, är en svårt rörelsehindrad ung man i hemvården. En morgon under duschningen ber han Astrid, 27 år, om hjälp att onanera åt honom.
7. Ett medelålders par, Britta, 42 år, och Bosse, 49 år, båda med CP-skada, ber hemsamariten Eva, 42 år, om hjälp att läggas nakna i samma säng.