

Tiltak

Som lege er det viktig å kunne ta opp samliv og seksualitet med eldre.

- Støtte pasientens egne mestringsstrategier
- Medikamentelle intervensjoner (fjerne eller legge til legemidler)
- Gi praktiske råd (og søke om seksualtekniske eller behandlingshjelpemidler fra NAV/Helfo)

Enkle, men effektive tiltak hos **kvinner**:

- bekkenbunnstrening
- lokal østrogenbehandling
- rådgivning om glidemiddel

Menn med erektil dysfunksjon har ofte effekt av fosfodiesterase 5-hemmere.

Ved terapivikt bør dose eller type endres. Man kan også forsøke kombinasjon av langtids-preparat og behovsmedikasjon.

Vær obs på eventuelle kontraindikasjoner.

Enkelte pasienter kan ha nytte av hjelp fra autorisert sexolog - fennensexolog.no

God seksuell helse fremmer livskvalitet.
Det gjelder også for eldre.



Helsepersonell bør **ta initiativ til samtaler** om seksuell helse.

Seksuell helse hos eldre

Snakk om det – ta initiativ til samtaler om seksuell helse.

SKIL

Senter for kvalitet i legetjenester / skilnet.no

Bivirkninger

Husk at mange legemidler kan gi bivirkninger som kan påvirke seksuallivet.

Typiske legemiddelbivirkninger kan være svekket libido og evne til orgasme hos begge kjønn, tørr skjede hos kvinner, og svekket ereksjon og forstyrret ejakulasjon hos menn.



Klinisk emnekurs (15t)

Les mer om SKIL-kurset Sunn seksuell helse hele livet på [skilnet.no](https://www.skilnet.no)



Artikkel i Tidsskriftet

Klinisk oversiktsartikkel om seksuell helse hos eldre.

Generell informasjon

Seksualitet er viktig i alle aldre, selv om aktiviteten kan bli mindre hyppig og ta andre former med alderen.

Flertallet av eldre er seksuelt aktive og seksuelt tilfredse, og seksuell aktivitet og intimitet spiller en rolle i deres livstilfredshet og psykologiske velvære.

I Norge har ni av ti menn mellom 65 og 75 år vært seksuelt aktive det siste året, mens åtte av ti norske kvinner mellom 65 og 69 år og seks av ti mellom 70 og 75 år har vært det.

Blant dem mellom 80-91 år som har en partner, er 40 % fortsatt seksuelt aktive.

Av eldre hjemmeboende personer med demens og fast partner er halvparten seksuelt aktive.

Hyppigst seksuell dysfunksjon hos eldre menn er erektil dysfunksjon, hos eldre kvinner nedsatt lyst.

Eldre pasienter ønsker at helsepersonell skal ta opp seksualitet som tema i konsultasjoner, men det gjøres i liten grad.

Om lag 65 % av de over 65 år har flere kroniske sykdommer, hvorav mange vil kunne øke risikoen for seksuelle dysfunksjoner.

Enhver kronisk sykdom vil potensielt kunne føre til en endring i seksuell helse.

Eldre med annen kulturell bakgrunn har stort sett de samme seksuelle ønsker og behov som andre eldre.

Reelt eller fryktet stigma mot seksuelle uttrykk hos eldre som identifiserer seg som LHBTQ+ kan føre til at seksuell legning skjules fra omsorgspersoner.

Kronisk sykdom hos en av partnerne kan skape ubalanse i parforholdet og redusere samlivskvaliteten.