

Sykepleien

ETIKK

Personer med demens har rett til å ha et seksualliv på sykehjem

Ansatte kan oppleve seksualitet mellom beboere som ubehagelig. Egne holdninger bør ikke stå i veien for beboernes behov for nærhet, privatliv og et seksualliv.

[Anne Kari Tolo Heggstad](#)

Professor

Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo

[Etikk](#)

[Seksualitet](#)

[Demens](#)

[Frivillighet](#)

Sykepleien 2026;114(109669):e-109669

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.109669](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2026.109669)

Hovedbudskap

Personer med demens har rett til kjærlighet, nærhet og seksualitet. Når beboere på sykehjem innleder et seksuelt forhold, må sykepleiere vurdere om forholdet er frivillig og ivaretar begge parter behov. Systematisk etisk refleksjon kan hjelpe ansatte med å veie selvbestemmelse, privatliv og verdighet opp mot hensynet til trygghet og risiko for skade.

Anna hadde bodd på sykehjemmet i to år da Emil flyttet inn. De fikk raskt god kontakt, og etter hvert utviklet det seg til et kjærlighetsforhold. De går ofte sammen, holder hender og kysser hverandre. Etter hvert har de også begynt å trekke seg tilbake på et av rommene for å ha sex.

Anna kunne tidligere være svært urolig, men hun er blitt roligere etter at hun og Emil fant hverandre. Emil ser også ut til å ha glede av forholdet. Samtidig er Anna den mest pågående, og Emil kan noen ganger bli irritert på henne.

«De ansatte synes det er ubehagelig å måtte 'rydde opp' etter at Anna og Emil har hatt sex.»

De ansatte synes det er ubehagelig å måtte «rydde opp» etter at Anna og Emil har hatt sex. Emil er enkemann, og Anna er skilt. Begge har hvert sitt barn som er informert om forholdet.

Emils sønn har sagt at han ikke ønsker å vite hva som skjer mellom Emil og Anna, fordi han mener det er en privatsak mellom dem. Annas datter ønsker derimot at de ansatte skal holde dem fra hverandre. De ansatte er usikre på hvordan de skal håndtere forholdet.

Det er naturlig å ha seksuelle behov

Historien om Anna og Emil er fiktiv, men tar opp etiske utfordringer som kan oppstå på sykehjem.

Å innlede forhold og ha seksuelle behov er helt naturlig, også for personer med demens. Det kan likevel oppstå etiske problemer, for eksempel dersom den ene beboeren har en ektefelle, eller dersom vi er usikre på om forholdet er gjensidig.

Hensikten med denne artikkelen er å belyse noen etiske utfordringer som kan oppstå når beboere med demens på sykehjem innleder et seksuelt forhold, og bidra til refleksjon over slike situasjoner ved hjelp av 6-trinnsmodellen eller SME-modellen (1).

FAKTA

6-trinnsmodellen

1. Hva er det etiske problemet?
2. Hva er fakta i saken?
3. Hva er de berørte parter syn og interesser?
4. Hvilke etiske verdier, prinsipper og lover er aktuelle?
5. Hvilke handlingsalternativer finnes?
6. Helhetlig drøfting

6-trinnsmodellen hjelper oss med å gå systematisk gjennom det etiske problemet.

Handlingsalternativene vi kommer frem til, er basert på fakta, de berørte partenes syn, etiske prinsipper og lovverk.

Som sykepleiere er vi ofte opptatt av å finne løsninger. Når vi bruker 6-trinnsmodellen, bør vi imidlertid vente med å foreslå handlingsalternativer eller tiltak til vi har gått gjennom de andre punktene (1).

Hva er det etiske problemet?

Når vi bruker 6-trinnsmodellen, anbefales det å formulere det etiske problemet som et spørsmål. Det er med på å gi etikkrefleksjonen en retning.

I saken jeg her har presentert, vil jeg sette søkelys på det etiske spørsmålet: «Bør vi la Anna og Emil fortsette å ha et forhold, som også innebærer seksualitet?»

Hva er fakta i saken?

Både Anna og Emil har en demensdiagnose og bor på en avdeling for personer med demens. De har innledet et forhold som også innebærer sex. Anna har tidligere vært urolig, men er blitt roligere etter at hun og Emil fant hverandre. Emil virker også glad og tilfreds. Anna kan noen ganger være pågående overfor Emil, og da kan han bli irritert.

Hva er de berørte parter syn og interesser?

Anna og Emil: Det ser ut til at begge har glede av forholdet. Å ha et kjærlighetsforhold, som også inkluderer seksualitet, kan være i begge interesser dersom de begge ønsker det. Samtidig ser de ansatte noen ganger at Anna er pågående, og at Emil da kan bli irritert.

Pårørende: Emils sønn ønsker helst ikke å vite så mye om forholdet, mens Annas datter mener de ansatte bør holde dem fra hverandre.

De ansatte: De ansatte er usikre på hva som er riktig å gjøre. Samtidig er de tydelige på at de synes det er ubehagelig å måtte rydde opp etter at Anna og Emil har hatt sex på rommet.

Andre beboere: En utfordring ved å bo på sykehjem er at man ikke velger hvem man bor sammen med. Det andre beboere gjør, kan derfor påvirke dem rundt. Andre beboere kan for eksempel oppleve det som ubehagelig dersom Anna og Emil uttrykker seg seksuelt i fellesområdene. Seksualitet handler her om mer enn samleie. Det kan også være å vise nærhet og intimitet på andre måter.

Hvilke etiske verdier, prinsipper og lover er aktuelle?

Når vi står overfor et etisk problem, er det viktig å sette ord på hvilke etiske verdier, prinsipper og lover som er aktuelle. Her henger etikken og lovverket tett sammen.

Autonomiprinsippet

Autonomiprinsippet handler om å ivareta pasientens medbestemmelse. Dette er både et etisk og et juridisk prinsipp som vi som sykepleiere har plikt til å ivareta (2, 3).

I situasjonen med Anna og Emil handler det blant annet om å sikre at ingen av dem blir utsatt for press fra den andre. Vi kommer tilbake til hva de ansatte kan gjøre for å sikre at forholdet og handlingene deres bygger på frivillighet når vi ser på de ulike handlingsalternativene.

«Pårørende skal også kunne medvirke ved å fortelle hva de tror pasienten ville ha ønsket dersom pasienten selv ikke er i stand til å uttrykke det.»

Pårørende skal også kunne medvirke ved å fortelle hva de tror pasienten ville ha ønsket dersom pasienten selv ikke er i stand til å uttrykke det (4).

Samtidig er det viktig å få frem at det er pasientens behov som skal stå i sentrum, ikke de pårørendes egne ønsker og behov. Derfor kan det være viktig å undersøke hvorfor Annas datter motsetter seg forholdet, og om det først og fremst handler om hennes egne følelser og behov.

Ikke-skade-prinsippet

Ikke-skade-prinsippet handler om å unngå at pasienten blir påført skade (2). Dette er et prinsipp som også ivaretas i helsepersonelloven, som pålegger oss å opptre faglig forsvarlig og omsorgsfullt (5).

Når det gjelder Anna og Emil, må vi sørge for at forholdet ikke fører til at noen av dem blir skadet, verken fysisk eller psykisk. Vi bør for eksempel sørge for at ingen av dem blir presset til noe de ikke samtykker til.

Samtidig har vi ansvar for å legge fysisk til rette for en trygg relasjon og et trygt seksualliv.

Velgjørhetsprinsippet

Velgjørhetsprinsippet handler om plikten vår til å gjøre det som er til det beste for pasienten (2).

I situasjonen med Anna og Emil handler det mest om vår usikkerhet om hva som er til det beste for dem. Det ser ut til at begge har glede av forholdet. Anna er blitt mindre urolig og mindre utagerende. Emil ser også ut til å ha glede av forholdet, men han kan bli irritert når Anna blir for pågående.

Verdiene personvern og privatliv

Hvordan vi håndterer forholdet mellom Anna og Emil, handler også om å respektere retten deres til privatliv. Dersom forholdet er frivillig og ikke skader noen av dem, må vi respektere behovet deres for å trekke seg tilbake på rommet og få være i fred.

Personvern og privatliv handler også om hva vi dokumenterer i pasientjournalen. Vi bør dokumentere observasjoner, vurderinger og tiltak som er nødvendige for å gi forsvarlig og omsorgsfull hjelp, og unngå detaljer som ikke er relevante.

Skjulte verdier

I situasjonen med Anna og Emil kom det frem at mange av de ansatte synes det er ubehagelig å rydde opp etter at de har hatt sex. Da kan vi spørre hvorfor ansatte opplever dette mer ubehagelig enn når de hjelper pasienter med for eksempel dusj eller toalettbesøk.

Det kan handle om skjulte verdier eller fordommer vi som helsepersonell kan ha mot at beboere på sykehjem kan utfolde seg seksuelt. Seksualitet kan også være tabubelagt, og det kan gjøre temaet vanskelig å snakke om. Derfor er det viktig at vi blir bevisste på våre egne holdninger, slik at de ikke hindrer oss i å ivareta beboernes behov.

«I situasjonen med Anna og Emil kom det frem at mange av de ansatte synes det er ubehagelig å rydde opp etter at de har hatt sex.»

Slike holdninger kan også føre til at vi blir paternalistiske, særlig overfor personer med demens. Vi må huske at personer med demens på sykehjem er voksne mennesker med de samme grunnleggende behovene som andre voksne.

Vi skal samtidig være forsiktige med å anta hvilke skjulte verdier andre har. Dersom vi lurere på om slike holdninger påvirker synet deres, kan vi prøve å snakke med dem om det. I dette tilfellet kan det for eksempel hende at Annas datter har fordommer mot at moren skal kunne utfolde seg seksuelt. Det er i så fall noe de ansatte kan prøve å tematisere i møte med datteren.

Hvilke handlingsalternativer finnes?

De ansatte må være oppmerksomme på om en av partene motsetter seg den andres tilnærminger. Dette er viktig både for å ivareta autonomiprinsippet og pasient- og brukerrettighetsloven.

De ansatte må sørge for at Emil ikke utsettes for noe han ikke ønsker. Dersom han avviser Anna, kan de for eksempel skjerme ham eller avlede henne. De kan også snakke åpent med Anna om at hun må respektere Emil når han ikke ønsker hennes tilnærminger. Dette må gjøres på en respektfull måte overfor begge, uten at de blir utlevert overfor andre pasienter på avdelingen.

Dersom vi kommer frem til at vi ikke bør hindre Anna og Emil i å ha en relasjon, bør vi også sørge for å ivareta privatlivet deres. De bør få være i fred uten å bli forstyrret av andre beboere, ansatte eller pårørende.

Vi har også et ansvar overfor de andre beboerne. Dersom Anna og Emil uttrykker seg seksuelt i fellesområdene på en måte som kan oppleves ubehagelig for andre, bør vi på en respektfull måte veilede dem til å trekke seg tilbake til et av rommene sine.

Det er også viktig å anerkjenne at det kan være krevende å snakke om seksualitet. Ved å skape større åpenhet om temaet kan vi bidra til at ansatte blir tryggere i slike situasjoner. Et handlingsalternativ kan være å ta opp seksualitet mellom beboere som tema på en fagdag eller i en refleksjonsgruppe. Det kan også være nyttig å invitere fagpersoner som har kunnskap om temaet.

Helhetlig drøfting

Situasjonen med Anna og Emil viser hvordan etiske verdier, prinsipper og lovverk blir aktuelle når to personer med demens innleder et forhold på et sykehjem. Den viser også hvor kompleks en slik situasjon kan være. Det kan være usikkerhet om frivillighet, og forholdet berører ikke bare de to beboerne.

Beboernes rett og mulighet til å samtykke er helt avgjørende i denne situasjonen. Dersom vi vurderer at relasjonen og handlingene bygger på frivillighet, bør vi respektere det og ivareta beboernes privatliv og verdighet så langt som mulig.

Pårørendes ønsker og meninger bør lyttes til dersom de er i tråd med beboernes egne verdier og behov. Dersom det handler om at pårørende først og fremst synes forholdet er ubehagelig, bør ikke det være avgjørende. Men det er noe vi kan snakke med dem om.

«Vårt eget ubehag bør ikke hindre beboerne i å leve fullverdige liv i tråd med egne ønsker og behov, så lenge det ikke skader dem selv eller andre.»

At vi som helsepersonell kan oppleve seksualitet mellom beboere som ubehagelig, er også noe vi bør snakke om. Vårt eget ubehag bør ikke hindre beboerne i å leve fullverdige liv i tråd med egne ønsker og behov, så lenge det ikke skader dem selv eller andre.

Temaet kan for eksempel tas opp på en fagdag eller i en refleksjonsgruppe. Det vi snakker høyt om, blir vi også tryggere på. Forhåpentligvis kan det gjøre oss bedre i stand til å ivareta beboernes behov.

Seksualitet og demens reiser også juridiske spørsmål. Wilson og medarbeidere ser nærmere på dette i artikkelen «Hvem bestemmer over seksualiteten til personer med demens på sykehjem?» (6).

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



FRIVILLIGHET: Når beboere med demens innleder et seksuelt forhold, må de ansatte være oppmerksomme på om begge ønsker nærheten. De må følge med på tegn på motstand og sørge for at den enkeltes grenser blir respektert. *Illustrasjon: Monica Hilsen*

1. Heggstad AKT. Etikk i klinisk sjukepleie. 2. utg. Oslo: Samlaget; 2022.
2. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8. utg. New York: Oxford University Press; 2019.
3. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 [hentet 18. august 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>
4. Pedersen R. Pårørende. I: Magelssen M, Førde R, Pedersen R, Lillemoen L, red. Etikk i helsetjenesten. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2020. s. 72–82.
5. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-1999-07-02-64 [hentet 18. august 2026]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
6. Wilson K, Arnesen ALE, Krohne K, Eriksen S. Hvem bestemmer over seksualiteten til personer med demens på sykehjem? Kritisk Juss. 2022;48(3):246–64. DOI: [10.18261/kj.48.3.3](https://doi.org/10.18261/kj.48.3.3)