



Hvordan kan du som fastlege møte dine **lesbiske og homofile pasienter** på en god måte?

AV MARI BJØRKMAN

Det er ikke vanskelig å være en god lege for lesbiske, homofile og bifile pasienter. Imidlertid er det noen momenter som er viktige å ha med seg.

1. Tenk alltid på at en pasient du ikke kjenner svært godt kan være homofil.
2. Vis at det er greit for deg at pasienten er homofil.
3. Skaff deg noe kunnskap om spesielle helseforhold ved denne pasientgruppen.

Det beste er å møte hver nye pasient med en åpen holdning, nysgjerrighet og respekt. Det er praktisk å venne seg til å alltid stille kjønnsnøytrale spørsmål helt til man får kunnskap om pasientens seksuelle orientering. Hvis det for eksempel er en kvinnelig pasient bør man si «hva driver kjæresten din med» istedenfor «hva driver han med». Man bruker altså kjønnsnøytrale ord som kjæreste, partner, samboer eller lignende helt til pasienten forteller aktivt om sin seksuelle orientering eller man får vite det via pasientens egen bruk av personlig pronomen eller navn. Det er lettere



Mari Bjørkman

er cand.med. fra Trondheim 1991. Hun jobbet et år på medisinsk avd i Trondheim etter turnus, var deretter kommunelege 1/helsesjef i Rødøy kommune i Nordland i tre år. Hun flyttet så tilbake til fødebyen Oslo, først som vikar i allmennpraksis, og fra 1999 har hun vært fastlege på Rodeløkka Legesenter, et 8-legesenter i Grünerløkka bydel. Spesialist i allmennmedisin fra 2000. Mari har forsket på deltids siden

2005. Hovedfokus er lesbiske kvinners møte med allmennlegen og med helsevesenet generelt, samt deres mestringsopplevelser. Videre underviser hun på legestudiet ved UiO om sykdom og helse hos lesbiske og homofile. Hun er leder for Norsk forening for allmennmedisin sin referansegruppe for lesbisk og homofil helse.

enn det høres ut til, ofte går det ganske kort tid til pasientens legning blir åpenbar. Det er også mulig å lage seg rutiner der man spør hver nye pasient, der det er relevant, «er du sammen med menn, kvinner eller begge deler?»

Det å fortelle noen at man er lesbisk eller homofil kalles ofte «å komme ut» eller «komme ut av skapet», på engelsk «coming out» eller «disclosure». De fleste, men ikke alle, homofile ønsker å komme ut til sin lege av flere grunner. Å bli sett som den man er, å kunne være seg selv, være autentisk, blir ofte oppgitt som det aller viktigste. Videre påvirker det kommunikasjonen, idet pasienten kan fortelle åpent om omstendigheter ved for eksempel kjærlighets-sorg, tap av livsledsager eller andre sosiale forhold. Det er en forutsetning for å kunne inkludere partneren ved for eksempel alvorlig sykdom eller når man trenger praktisk hjelp. Og selvsagt kan informasjonen være viktig rent medisinsk, ved for eksempel gynekologiske problemstillinger eller spørsmål om seksuelt overførbare sykdommer. Det er ytterst få som lyver direkte om sin legning, de som ønsker å holde det skjult svarer heller på en slik måte at det ikke kommer fram og de passerer som heterofile. Ulikt mennesker med annen etnisk opprinnelse, som jo også kan bli utsatt for negative holdninger, har den homofile pasienten et valg om å fortelle om sin seksuelle orientering eller



ILLUSTRASJONSFOTO: OSCAR WILLIAMS

ikke. Man kan jo tenke seg at det blir vanskelig og energikrevende å snakke åpent hvis man skal holde sin legning skjult.

Å fortelle om sin homofile legning oppfattes ofte som å blottlegge en sårbarhet, noe som innebærer en viss risiko. Man risikerer å bli nedvurdert som menneske, som mor/far, å bli sett på som unormal, å bli tillagt bestemte egenskaper som for eksempel promiskuitet, depresjon eller brutte familiebånd, og hos legen risikerer man å få dårligere behandling. Det er lite sannsynlig at så skjer, men følelsen av at det er en slik risiko kan likevel være ganske sterk. Den homofile pasienten vil derfor som regel prøve å finne ut hva legen sannsynligvis mener om homofili før hun / han forteller om sin seksuelle orientering, altså en slags risikovurdering. Pasienten vil se på omgivelsene på venterommet og på legekantoret; finnes det informasjon om homofili, bilder av kjernefamilien, frisyntetidsskrifter? Pasienten vurderer legens kjønn, alder, etnisitet og konsultasjonsteknikker. Å vise imøtekommenhet, bruke et kjønnsnøytralt språk, gi pasienten taletid, vise at man bryr seg, ikke være stresset og lignende, vil gjøre det

Regnbueflagg (mangfold) og løvetann (pent ugross som ikke lar seg knekke) er noen av symbolene som ofte brukes av homofile og deres organisasjoner. Andre symboler er rosa trekant med spissen ned, etter merket homofile måtte bære i konsentrasjonsleirene, tilsvarende den gule jødestjernen. Den rosa fargen har blitt et symbol i seg selv. ILLUSTRASJONSFOTO: JOHANN HELGASON

lettere for pasienten å fortelle om sin seksuelle orientering. Videre er det viktig å gi et signal, som ikke trenger være stort, om at det er greit at pasienten er homofil. En helt nøytral holdning uten noen slags reaksjon vil ofte bli oppfattet som at man er negativ til homofile. Derfor kan man si noe sånt som «det er helt i orden», «det var fint at du fortalte meg dette», «dette var nyttig informasjon», gjerne sammen med øyekontakt og et smil.

Litt grunnleggende medisinsk kunnskap om denne pasientgruppen er god å ha. Det begynner å bli mye forskning på feltet, og man har godt belegg for å si følgende: Forskjeller i sykkelighet er stort sett forårsaket av det psykiske og sosiale presset ved å være annerledes. Forskning på homofile og lesbiske er metodologisk utfordrende, men noen undersøkelser kan tyde på at homofile mennesker som gruppe har høyere forekomst av angst, depresjon, selvmordsforsøk, alkoholbruk og røyking. Det er viktig å være klar over at det psykiske presset delvis er et indre press som vi betegner «internalisert homofobi». Det betyr at individet har vokst opp i det heteronormative samfunnet, der det normale og ønskelige er å være heterofil, og fordømmer mot homofili blir vevet inn i hele tankesettet. Ungdomstiden er spesielt vanskelig, og det å oppdage at man er homofil kan bidra til indre usikkerhet, skuffelse, depresjon og ensomhet. Flere studier, også i Norge, tyder på at homofile ungdommer har fire ganger høyere hyppighet av selvmordsforsøk sammenliknet med heterofil ungdom. På den andre siden er det mange homofile som har bedre helse, lavere rusmiddelforbruk, bedre økonomi, høyere utdanning og større nettverk enn gjennomsnittet i befolkningen.

Homofil legning i seg selv disponerer ikke for noen somatiske sykdommer. Lesbiske kvinner har ikke høyere forekomst av brystkreft når man korrigerer for antall graviditeter, barn og år med hormonell prevensjon. Lesbiske kvinner skal følge det alminnelige screeningprogrammet for celleprøver fra livmorhalsen, både fordi HPV kan smitte ved sex mellom kvinner og fordi flertallet av lesbiske kvinner har hatt sex med menn. Også homofile menn har i stor grad hatt sex med det annet kjønn. Noen har levd i heterofile forhold i årevis





ILLUSTRASJONSFOTO: SERGEY PRISTYAZHNYUK

før de finner en partner av samme kjønn, andre har sex med en av motsatt kjønn av og til selv om de kaller seg homofile. Det å ha en identitet som heterofil eller homofil forteller sjelden alt om hvem man har som sexpartner.

Også andre seksuelt overførbare infeksjoner kan smitte ved sex mellom to kvinner. Homofile menn og andre menn som har sex med menn bør testes ofte for seksuelt overførbare infeksjoner (serologi for HIV, syfilis og hepatitt B, penselprøve fra uretra, hals og anus for gonoré og chlamydia). Seksualpraksis og antall partnere varierer stort fra mann til mann, og som lege bør man være åpen og spørre om konkret seksualpraksis. Selv etter flere gangers HIV-testing med negativt resultat kan det være en negativ spenning og en belastning å ta en HIV-test, og legen bør omgå også dette

temaet med lydhørhet og varsomhet. Menn som har sex med menn bør vaksinere seg mot hepatitt A og B, og vaksine mot hepatitt B til denne gruppen refunderes av folketrygden. Mer om dette temaet finner du ved å gå til www.fhi.no og klikke på «seksuelt overførbare sykdommer» under «tema», og deretter på «menn som har sex med menn».

Delta gjerne på emnekurset «Helse hos homofile og lesbiske» på Primærmedisinsk Uke den 30. og 31. oktober 2008! Gå til <http://www.pmu2008.no/> og klikk på kursprogrammet.

For fordypning i temaet kan denne norske læreboken anbefales: Ohnstad A og Malterud K (red); *Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtenesta*. Det norske samlaget 2006.

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til: mari.bjorkman@chello.no