

Nyttig å vite og enkelt å lære om lesbiske, bifile og homofile pasienter

■ MARI BJØRKMANN • Fastlege, spes. i allmenn med., PhD, Rosenhoff Legegruppe

Referansegruppen for lesbisk, homofil, bifil og trans helse (LHBT) har laget et opplegg for et forberedt møte i veiledningsgrupper i spesialistutdanningen i allmennmedisin, med tittelen «Fastlegen i møte med pasienter som er lesbiske, bifile eller homofile». Opplegget kan gjerne også benyttes i smågrupper, og er utformet som en selvinstruerende lysbildeserie. Det krever ingen forhåndskunnskaper, men fungerer best med en viss grad av forberedelse. Det er fritt tilgjengelig og enkelt nedlastbart*.

Kjenner du den seksuelle orienteringen til dine pasienter? Vet du hvem som er bifile for eksempel? I Norge i 2013 oppga 60–63 prosent av lesbiske kvinner og homofile menn og 15–19 prosent av bifile kvinner og menn at fastlegen hadde kjennskap til deres seksuell orientering (1).

Seksuell orientering består av tre aspekter: seksuell tiltrekning, seksuell atferd og identitet. Identitet omfatter både sosial og personlig identitet, der sosial identitet refererer til gruppetilhørighet, mens personlig identitet refererer til en oppfatning av sitt eget selv (2). Lesbiske kvinner og homofile menn føler tiltrekning kun til personer av samme kjønn, mens bifile kan føle tiltrekning til både menn og kvinner.

Trans er et samleuttrykk som vi i referansegruppen benytter når vi omtaler personer som opplever manglende samsvar mellom kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk og det juridiske kjønn som personen fikk tildelt ved fødsel. Dette er ingen ensartet gruppe, og uttrykket omfatter personer som selv beskriver seg som transperson eller transkjønnet, personer med diagnosen transeksualisme og personer som har forskjellige kjønnsuttrykk og eventuelt veksler mellom disse (3).

Vi har i lysbildeserien ikke inkludert

møtet med transpasienter. Selvom endel er likt i møtet med pasienter som tilhører disse minoritetene, er det også mye som er ulikt, blant annet hva gjelder medisinske og juridiske forhold.

Har fastlegen nytte av å kjenne til pasientens seksuelle orientering?

En helhetlig kjennskap til mennesket i pasientstolen samt tillit mellom pasient og lege er viktige verktøy både for å stille riktig diagnose og for en vellykket behandling. Som Petter Gjersvik skriver i *Tidsskrift for Den norske legeförening*:

Anamnesens funksjon er i utgangspunktet først og fremst å få frem opplysninger om symptomer og andre forhold som kan danne deler av grunnlaget for diagnosen. Men like viktig er det at legen under anamneseopptaket opptrer på en måte som gjør at pasienten får tillit til ham eller henne. Legen må også observere pasientens atferd og reaksjoner på ulike spørsmål for å danne seg et inntrykk av pasientens generelle helse, personlighet og forutsetninger for å følge opp behandlingen (4).

Det å ikke kjenne til pasientens seksuelle orientering, eventuelt anta feilaktig om dette, vil ofte være forbundet med at fastlegen ikke kjenner til hvordan pasienten lever, pasientens hjemmesituasjon, nettverk,

erfaringer og eventuelle belastninger i livet. Videre kan kommunikasjonen bli mer lukket, ved at pasienten passer på både innhold i samtalen og sine egne formuleringer for å unngå å røpe seg. «Jeg føler at jeg ved å tie om min legning også ender opp med å ikke dele noen følelser med andre», sier en lesbisk kvinne i tjuetårene, som sjelden er åpen om sin orientering, bosatt i en liten by i Norge (1).

Minoritetsstress – tilleggsbelastningen som individer fra stigmatiserte sosiale kategorier utsettes for på grunn av sin minoritetsposisjon – gir utslag i dårligere helse for noen, og dette er nyttig å vite for fastlegen. Data fra 2007 antyder et svært varierende kunnskapsnivå blant norske leger (5). De rapportene vi baserer lysbildeserien på inkluderer en grundig oppsummering av foreliggende forskning på dette feltet, som imidlertid ikke er ferdig utforsket (6).

Har pasienten nytte av at fastlegen kjenner den seksuelle orienteringen?

Dette vil pasienten vurdere fortløpende ut fra problemstilling, livssituasjon (har partner eller er enslig) og om det er behov for at legen er en samtalepartner eller ikke. Mange pasienter rapporterer at de ikke kan være seg selv, den de er, om de vurderer det slik at seksuell orientering ikke bør bli

* Se boks side 39 for nettsadresse



Et fargerikt fellesskap hvor det er lov å være seg selv.

kjent for legen, og det oppleves ofte negativt (7). Videre må pasienten passe på ordvalg og innhold i samtalen dersom legningen skal holdes skjult, noe som bidrar til en generell lukkethet overfor legen. Som skisert ovenfor er det også helseforhold som kan være viktig for pasienten at fastlegen kjenner til.

Møtet med pasienter som er lesbiske, bifile og homofile

Referansegruppen for lesbisk, homofil, bifil og trans helse har laget et opplegg til et temamøte for veiledningsgrupper i spesialistutdanningen i allmennmedisin. Det ligger under temaet «klinikk møter» i *Veiledningshåndbok for allmennmedisin*, i tillegg til på referansegruppens hjemmeside, under navnet «Møte med pasienter som er lesbiske, bifile eller homofile». Vi prioriterte hovedtema ut fra internasjonal forskning samt relevante funn fra to ferske norske forskningsrapporter om levekår og seksuell orientering: *Seksuell orientering og levekår fra 2013 og Helse blant lesbiske og bifile kvinner i Norge fra 2014* (1, 8). Vi har god kjennskap til rapportene fordi to av referansegruppas medlemmer var med i forskningsteamet.

Opplegget er utformet som en selvinstruerende lysbilde-serie i pdf-format, og forutsetter ingen forkunnskaper om emnet hos verken veileder eller spesialistkandidat. Lysbilde-serien kan fungere godt i andre sammenhenger, som for eksempel i en smågruppe i etterutdanningen for spesialister i allmennmedisin. Man kan bruke

den tiden man vil, men opplegget er laget for ca. 3 x 45 minutter.

Sentral kunnskap om de utvalgte hovedtemaene fordeles blant veiledningsgrup-pas medlemmer til forberedelse før temamøtet. Faktakunnskap hentes via lenke til utvalgte sider i disse rapportene. Så følger noen konkrete kasuistikker som veiledningsgruppa diskuterer i plenum, dels med utgangspunkt i egen praksis og dels med støtte fra de av gruppas medlemmer som har satt seg spesielt inn i det aktuelle temaet. Tidsrammen for temamøtet ble avgjørende for hvor mange tema vi kunne inkludere og hvor omfattende diskusjoner vi skulle invitere til. Med lysbilde-serien som støtte veksler opplegget mellom læring av faktakunnskap, diskusjoner som skal mobilisere refleksjon og ettertanke samt formidling av holdninger som er avgjørende for at lesbiske, homofile og bifile pasienter kan få gode helsetjenester.

Ny, norsk forskningsbasert kunnskap om helse hos lesbiske, homofile og bifile

En av forskerne bak de to rapportene, Kirsti Malterud, var tidligere medlem i referansegruppen for lesbisk, homofil, bifil og trans helse. Hun var sentral i utarbeidelsen av lysbilde-serien, og jeg har stilt henne noen spørsmål:

MB: Hvilken kunnskap kom fram fra levekårsundersøkelsen som du synes er viktig å få videreformidlet til allmennleger?

KM: Vi fant at helsetilstanden blant de fleste lesbiske, homofile og bifile var like god

som blant heterofile. Samtidig viser et mindretall av LHB-personer tegn til marginalisering i form av mer psykisk uhelse, noe lavere livstilfredshet, flere negative erfaringer på arbeidsplass og studiested, og mindre åpenhet om seksuell orientering. Særlig sårbare er yngre bifile kvinner. Holdninger til LHB-personer i den norske befolkningen er stadig mer velvillige enn tidligere, men uttalt homo- og bi-negativitet forekommer også. Samtidig er heteronormativiteten fortsatt utbredt. Dette er holdninger som innebærer at heteroseksualitet tas for gitt og oppfattes som best. Dermed må LHB-personer hele tiden håndtere spørsmål om usynlighet og åpenhet med en viss grad av usikkerhet på hva slags respons de møter. Det norske samfunnet blir gradvis åpnere, men det er ennå et stykke igjen. Fastlegen skal verken overvurdere eller undervurdere betydningen av minoritetsstress blant lesbiske, homofile og bifile. Dette kan ha ulik betydning fra person til person.

MB: Var det noen funn som overrasket deg?

KM: At norske allmennleger sier at lesbiske ikke trenger celleprøve, uten engang å spørre om seksualpraksis, er tegn på manglende kunnskap. Det kom ikke som noen overraskelse på meg at lesbiske kvinner i Norge røyker og drikker som kvinner flest, har lite kjønnssykdommer og ingen spesiell hyppighet av fedme. I forskningsmessig sammenheng er dette imidlertid ny kunnskap. At de fleste bifile ikke røper sin seksuelle orientering til fastlegen, betyr at det er mange vi ikke vet om. Siden dette er en

spesielt utsatt gruppe angående helse og sykdomsrisiko blir det spesielt viktig å bidra til å skape dialoger som kan fremme trygghet og åpenhet om seksualitet og levekår.

M: Var det noen funn som kan være nyttige for andre legegrupper å kjenne til?

K: Den økte selvmordsrisikoen blant både bifile og lesbiske kvinner er kanskje ikke godt nok kjent blant psykiaterne. Gynekologene bør vite at HPV-virus kan påvises også blant kvinner med begrenset eller ingen heteroseksuell erfaring. På tvers av spesialitetene er det også viktig å understreke at det ikke finnes forskningsbasert dokumentasjon for økt forekomst av brystkreft blant lesbiske kvinner.

Presentasjon av temamøtet

Temamøtet ble i juni i fjor presentert på det årlige møtet for veiledere av et annet medlem i referansegruppen for lesbisk, homofil, bifil og trans helse, Gunnar Frode Olsen. Han forteller at responsen var god blant de rundt 30 veilederne som var på møtet, og flere kunne tenke seg å ta opplegget i bruk. Opplegget trenger ikke å brukes slavisk, man kan gjerne stoppe opp og bruke tid på det gruppa synes er viktig, sier Olsen, som selv er veileder. Veilederkoordinatorene har vært positive hele veien, og opplegget kom raskt inn i Veiledningshåndboka.

REFERANSER

1. Anderssen N, Malterud K. Seksuell orientering og levekår. Bergen: Uni Helse, 2013.
2. Institute of Medicine. The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. Washington DC: The National Academies Press; 2011. 347 p.
3. Helsedirektoratet. Rett til rett kjønn - helse til alle kjønn. Utredning av vilkår for endring av juridisk kjønn og organisering av helsetjenester for personer som opplever kjønnsinkongruens og kjønnsdysfori. Oslo: Helsedirektoratet, 2015.
4. Gjersvik P. Lytte, lete, tenke. Tidsskr Nor Legeforen. 2015; 135: 1217.
5. Bjorkman M, Malterud K. Lesbian women's experiences with health care: a qualitative study. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2009; 27 (4): 238-43. PubMed PMID: 19958064. Epub 2009/12/05. eng.
6. Lancet T. Health of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. The Lancet. 2011; 377 (9773): 1217.
7. Bjorkman M, Malterud K. Being lesbian-does the doctor need to know? Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2007 Mar; 25 (1): 58-62. PubMed PMID: 17354161. Epub 2007/03/14. eng.
8. Malterud K, Anderssen N. Helse blant lesbiske og bifile kvinner i Norge. Bergen: Uni Research Helse, 2014.

Veiledningsgrupper i spesialistutdanningen i allmennmedisin

I faget allmennmedisin er det obligatorisk å gjennomføre veiledningsgruppe for å bli spesialist. Veiledningsgruppene bruker Veiledningshåndbok for allmennmedisin, som ligger her <http://legeforeningen.no/Emner/Spesialiteter/Allmennmedisin/Veiledningshåndbøker/Handbok-for-veiledningsgrupper-i-allmennmedisin/> I forordet står det: *Da den norske modellen for spesialistutdanningen i allmennmedisin ble utformet på 1980-tallet ble det lagt vekt på at den skulle være gruppebasert og desentralisert, med to års obligatorisk deltakelse i en veiledningsgruppe ledet av en erfaren kollega. (...) Gjennom diskusjon og refleksjon om problemstillinger og kasuistikker får deltakerne belyst sin egen legerolle og sin holdning til mange viktige spørsmål. (...) De forberedte møtene i veiledningsgruppa dekker et bredt spektrum av problemstillinger, ikke bare innen klinisk allmennmedisin, men også en rekke temaer knyttet til lege-pasient forholdet, konsultasjonene, prioritering av oppgaver, organisering og kvalitet av legearbeidet, etikk, jus mm. Denne håndboka inneholder forslag til forberedelser og gjennomføring av en rekke slike møteopplegg for veiledningsgrupper i allmennmedisin.*

Referansegruppe for lesbisk, homofil, bifil og trans helse

Norsk forening for allmennmedisin (NFA) sin Referansegruppe for lesbisk, homofil, bifil og trans helse ble opprettet i 2007 for å fokusere på og formidle kunnskap om helserelaterte problemstillinger blant lesbiske, homofile, bifile og trans (LHBT) pasienter til andre allmennleger. På NFAs hjemmeside står dette om referansegrupper: *Referansegruppene står sentralt i NFAs faglige aktiviteter. En referansegruppe arbeider med et felt innenfor allmennmedisinen. Målet for gruppens arbeid kan være å utarbeide en rapport eller annen publikasjon, arrangere kurs, utarbeide retningslinjer eller handlingsprogram, utarbeide faglige råd mm. Gruppene kan påta seg et tidsavgrenset oppdrag eller ha et mer langsiktig perspektiv med fagutvikling på sitt felt.* Referansegruppen for lesbisk, homofil, bifil og trans helse har hjemmeside her <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-forening-for-allmennmedisin/Referansegrupper/lesbisk-og-homofil-helse/> Her ligger det fritt tilgjengelig mye fagstoff og nyttige lenker.

Det faglige innholdet bygger hovedsakelig på to ferske norske forskningsrapporter:

"Seksuell orientering og levekår" fra 2013. Den ligger fritt tilgjengelig på <https://bora.uib.no/handle/1956/7550>.

"Helse blant lesbiske og bifile kvinner i Norge" fra 2014. den ligger fritt tilgjengelig på <https://bora.uib.no/handle/1956/9307>.