



Avhandling visar att patienters sexuella läggning tas för given

Okunskap försvårar bemötande av lesbiska

Är några av dina patienter lesbiska? Antagligen. Men vet du vilka de är? Antagligen inte. Många läkare tar för givet att patienten är heterosexuell och bemöter henne utifrån det. Detta, tillsammans med liten kunskap om lesbiska hälsofrågor, gör de homosexuella kvinnorna nästintill osynliga i sjukvården.

– Allmänläkare har mångåriga kontakter med många patienter, och det är naturligtvis otroligt viktigt att känna till några basala fakta om patienten så att man inte tar för givet något som är fel. Då pratar man förbi varandra hela tiden.

Det säger allmänläkaren Anna Westerståhl som i förra veckan lade fram en avhandling som bland annat behandlar läkares möten med lesbiska patienter.

En artikel i avhandlingen utgår från

en enkätundersökning bland 76 allmänläkare i Göteborg som fått svara på frågor om lesbiska patienter. Resultaten är nedslående men inte särskilt uppseendeväckande.

Mer än hälften av de tillfrågade läkarna kände inte till om de hade några lesbiska patienter.

– Det här är inga nyheter, men det måste visas, säger Anna Westerståhl.

Av dem som kände till att de hade homosexuella kvinnor bland sina patienter var det absolut vanligaste att patienten själv hade upplyst doktorn om sin sexuella identitet.

Anna Westerståhl säger att många lesbiska kvinnor har en rädsla inför läkarbesöket, att läkaren ska reagera negativt på homosexualitet och att det därför kan

vara svårt att själva ta initiativet att berätta om sin sexuella identitet.

– Om man inte upptäcker en enda gayvänlig attityd någonstans på vårdcentralen – bara heterosexuella par på alla bilder och broschyrer och läkaren frågar efter maken – då blir det som att behöva klättra över ett stängsel av heteronormativitet.

Och Anna Westerståhl tycker att det inte bara är allmänmedicinare som borde känna till sina patienters sexuella identitet.

– Den påverkar ju ens sätt att leva. Alltifrån unga människor, föräldrar med barn och hela vägen upp till geriatriken är det väldigt viktigt.

Och hon exemplifierar med geriatriken där man ibland ställs inför en »vänninna« som ständigt kommer på besök.

Ställ öppna frågor om patientens sexuella identitet

Frågor kan vara vägen till en förtrolig dialog mellan läkaren och patienten. Men frågorna speglar också läkares egna fördomar och förgivettaganden, och de kan i värsta fall hindra patientens egen berättelse.

– Är du gift?

Så frågade allmänläkaren Kerstin Le-

ander ofta sina patienter tidigare. Nu säger hon att det egentligen är en ganska dum fråga, i synnerhet om svaret är nej.

– Då vet man fortfarande ingenting om den människan och hennes relationer, säger Kerstin Leander.

För snart fyra år sedan deltog hon i den enkätundersökning som ligger till

grund för en av delarna i Anna Westerståhls doktorsavhandling (se artikel ovan). I den fick Kerstin Leander och 75 andra allmänläkare i Göteborg svara på om de har kännedom om lesbiska kvinnor bland sina patienter, hur de i så fall fått reda på det, om de vanligtvis frågar sina patienter om deras sexuella iden-



FOTO: PER HANSTORP

Anna Westerståhl, specialist i allmänmedicin, har disputerat på hur genus och sexualitet förstås, diskuteras och bemöts i ett medicinskt sammanhang. Hon är själv lesbisk och gift med en annan kvinna. »Självklart spelar det roll. De här frågorna är alltid aktuella för mig. Jag noterar ofta heterosexism, homofobi eller heteronormativitet!«

– Vem är det? Vem ska vara med när man diskuterar kroniska sjukdomar, vem ska vara med och planera hemsjukvård? Cancerläkare, kirurger ... det är viktigt i alla lägen, även om det inte alltid är relevant att prata om hur folk lever, men det måste finnas en öppenhet och en beredskap för det.

Ingen av läkarna i undersökningen brukade ställa direkta frågor om patientens sexuella identitet, men ett fåtal hade frågat om patientens relationer. De flesta frågade sina kvinnliga patienter om de var gifta, i motsats till ensamstående.

Några använde ordet partner i sin fråga och ett fåtal frågade om partnern var en man eller kvinna. Många av läkarna i undersökningen ansåg att det kunde vara

titet, om de känner till något om lesbiska kvinnors levnadsförhållanden eller lesbisk hälsoproblematik. Dessutom fick respondenterna ge exempel på hur de frågar sina kvinnliga patienter om deras familjeliv.

– Enkäten gjorde mig uppmärksam på hur jag själv frågade, säger Kerstin Leander.

– Trots att jag arbetat som allmänlä-

av vikt att fråga om patientens sexuella orientering endast när det kunde innebära ett problem, och att det i övrigt var upp till patienten att ta upp ämnet om hon ansåg det relevant.

– Men då vill man ju inte inse att en läkare och patient aldrig har ett jämbördigt förhållande. Den medicinska kunskapen är en maktfaktor och patienten befinner sig i underläge. Vi läkare måste ge plats och utrymme åt människors alla möjliga berättelser, säger Anna Westerståhl.

De läkare som hade någon kännedom om lesbiska levnadsförhållanden fanns främst bland dem som visste att de hade lesbiska patienter. Kunskapen om lesbiska levnadsförhållanden hade framför allt tillägnats i den privata sfären. Endast åtta av läkarna i studien kände till några hälsofrågor som rör lesbiska patienter, men många var intresserade av att lära sig mer om lesbiska levnadsförhållanden och hälsofrågor.

Och Anna Westerståhl säger att det finns väldigt lite medicinsk forskning som beaktar just lesbiska hälsofrågor.

– När det gäller hälsa och homosexualitet så har ju HIV överskuggat allting och därmed också homosexuella kvinnors hälsa. HIV är ju absolut inget manligt problem, men det har blivit så.

En norsk studie från 1999 om homosexuella kvinnors och mäns levnadsvillkor och livskvalitet (från det statliga Nova-institutet) visade att trots att samhället blir alltmer gayvänlig så har de unga lesbiska kvinnorna betydande problem med depressioner, ångest och självmordsfunderingar.

– Det här handlar om hälsofrågor i relation till en marginaliseringsproblematik, säger Anna Westerståhl.

– Att vara lesbisk är att vara dubbelt avvikande från normen, som är en heterosexuell man.

Beträffande gynekologiska hälsofrågor för lesbiska säger Anna Westerståhl att man tror att smittriskan för sexuellt överförda sjukdomar (STD) är mindre än vid samlag med män.

– Men här gäller det att tänka sig för, säger hon.

– Det har ju egentligen inte att göra

kare i många år och undervisat läkarstudenter i samtalskonst var sexuell identitet något jag sällan lagt vikt vid.

Numera ställer hon öppna frågor, till exempel »hur lever du?«.

– Det är jätte viktigt att man frågar på ett sånt sätt så att de som vill vägar berätta att de är homosexuella till exempel.

När Kerstin Leander började ställa mer öppna frågor visade det sig att flera

med patientens sexuella identitet utan den sexuella praktiken.

I det sammanhanget finns det anledning att fundera över vad man egentligen vet om hur sex mellan kvinnor går till.

– Den kunskapen är ett enda stort tomrum. Om det enda man vet om lesbiska kvinnor är det man har sett i olika porrfilm, då blir det väldigt konstigt att träffa en lesbisk patient.

Men Anna Westerståhl säger att även om risken för överföring av STD-smitta mellan kvinnor är mindre bör man ändå tala om säkert sex med lesbiska patienter.

Förutom enkätundersökningen har Anna Westerståhl också gjort en studie utifrån två fokusgrupper som diskuterade lesbiska kvinnors relativa osynlighet i mötet med läkare.

I dessa grupper framkom att ett skäl till att inte fråga om en patients sexuella orientering var att man inte ville riskera att uppröra eller till och med förolämpa dem som är heterosexuella.

– En reflektion som speglar ens egna värderingar och en hierarki, säger Anna Westerståhl.

Andra berättade att de faktiskt hade ställt frågor om patienters sexuella identitet men sedan inte vetat hur de skulle hantera svaret om det visade sig att patienten var lesbisk.

– Hela vår utbildning går ut på att vi måste agera. Men man behöver inte alltid göra något, det går att bara ta emot det man får veta och gå vidare.

Trots att läkares inställning till lesbiska kvinnor till stor del förefaller utgöras av problem i bemötandet tror Anna Westerståhl att en förändring är möjlig.

– Att vara en duktig doktor innebär också att man är duktig i patientkontakten. Det är en kvalitetsfråga för läkare.

De övriga delarna av Anna Westerståhls avhandling behandlar dels ett interventionsprogram för kvinnor med kardiovaskulär sjukdomsrisik, dels ämnesansvariga på en medicinsk fakultet och deras syn på genusfrågor i vetenskap och i undervisningen.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se

av hennes patienter var homosexuella. En information som hon tycker är av stor vikt eftersom det kan påverka patientens fysiska och psykiska hälsa.

– Det är aldrig en nackdel att känna till det, för den sexuella identiteten kan ju vara väldigt avgörande. Ju mer läkaren vet om en patient, desto lättare är det att vara till nytta.

Kerstin Leander säger också att det är

viktigt att läkare föregår med gott exempel och vågar vara öppna inför olika människors olika sexuella orientering.

– Vi kan hjälpa andra människor att bli öppnare. Ju fler som pratar om homosexualitet och ju fler som går ut med det, desto öppnare blir klimatet i samhället.

Kerstin Leander säger att hon efter enkätundersökningen har fått upp ögonen för lesbiska patienter, hon tycker också att det funnits mer att läsa i ämnet, både i dagspress och i medicinska tidskrifter, om specifika hälsofrågor och levnadsomständigheter.

– I grunden är det ju ingen skillnad mellan homosexuella och heterosexuella. Men jag tror att det är tuffare för homosexuella, för man blir bedömd av omgivningen på ett visst sätt.

När Kerstin Leander gick läkarutbildningen på 1970-talet nämndes överhuvudtaget inte frågor om homosexuella kvinnor och män. Det var först i början på 1980-talet, när hon var färdigutbildad, som HIV-smittan upptäcktes.

– Då pratade man ju om att det var större spridning bland homosexuella män. Men lesbiska hälsofrågor har aldrig blivit berört någon gång.

Och Kerstin Leander som alltså själv började tänka till efter enkäten tycker att kollegerna också behöver vakna.

– Man måste bli medveten om att lesbiska kvinnor är väldigt marginaliserade i vårt samhälle. Homosexuella män syns mycket mer, precis som män gör generellt. •

Ordlista

Heteronormativitet – heterosexuallitet betraktas som det neutrala, normala och självklara, annan sexuell orientering uppfattas som avvikande.

Heterosexism – diskriminerande handlings- eller betraktelsesätt utifrån heterosexuell orientering som norm.

Homofobi – irrationell rädsla för homosexuella personer baserad på fördomar.

Genus – socialt och kulturellt kön till skillnad från det biologiska könet (och kön = könsorgan), samlande begrepp för forskning om genus- och könsstrukturer i samhället.

Sexuell identitet – definieras av vilket kön man främst har sex med eller främst attraheras av emotionellt och sexuellt.

Sexuell praktik – med vem man har sex, behöver inte stämma överens med ens sexuella identitet.

Lesbiska hälsofrågor okänt begrepp

Läkartidningen ställde frågor om lesbiska patienter till sex specialitetsföreningar.

Ingen av representanterna för de fem föreningar som svarade har någon särskild policy i förhållande till lesbiska patienter. Björn Fagerberg, ordförande i Svensk internmedicinsk förening, svarar att detta hittills inte är definierat som ett problem av sådan dignitet att det vore önskvärt.

De flesta har svårt att svara på om det är viktigt att veta om patienten är lesbisk. Gunnar Akner, ordförande i Svensk förening för geriatrik och gerontologi, efterlyster forskning som ger vägledning i dessa frågor. Lil Träskman-Bendz, ordförande i Svensk psykiatrisk förening menar att psykiatrer alltid ska ta ett helhetsgrepp om patienterna, oavsett läggning.

De flesta anser att det kan finnas situationer när det kan vara av vikt att veta om patienten är lesbisk. Karin Lindhagen, sekreterare i Svensk förening för allmänmedicin, skriver också i sitt svar att det viktiga är att det finns en öppenhet för att patienten kan vara homosexu-

ell och att läkaren inte förutsätter att alla patienter följer de i samhället vanligaste mönstren.

Endast Svensk förening för gynekologi och obstetrik anser att det finns hälsofrågor som just rör lesbiska kvinnor och exemplifierar med specifika infektionsmönster vid STD. Ändå säger ordförande Margareta Hammarström att kunskapen är dålig. Och trots att många kanske tänker att gynekologi är en disciplin där det skulle kunna vara av vikt att känna till patientens sexuella identitet och praktik säger Margareta Hammarström att hon aldrig stött på lesbiska hälsofrågor i sin utbildning, men hon vill poängtera att hon har en gammal utbildning.

Inte i någon av föreningarna förs en aktiv diskussion om lesbiska hälsofrågor. Karin Lindhagen välkomnar Anna Westerståhls avhandling och tycker att det är bra att ämnet aktualiseras. Om medlemmarna i Svensk förening för allmänmedicin har behov av fördjupade kunskaper på området vill föreningen bidra till att göra det möjligt, skriver Karin Lindhagen. •

Många vågar inte prata om vad man känner inför det som är annorlunda.

Homofobin inom vården överraskande stor

■ Mer än var tredje sjuksköterska/undersköterska skulle vilja avstå från att ge vård till en homosexuell om möjligheten fanns.

Det är det häpnadsväckande resultatet av en enkätundersökning som sjuksköterskan och doktoranden Gerd Rönndahl gjort. Hon är själv överraskad men tror att förklaringen ligger i att vårdutbildningarna lär ut att alla ska behandlas lika, och i det sammanhanget glömmes

bort att undervisa om att vi faktiskt är olika.

– Därför vågar man inte prata om vad man känner inför det som är annorlunda, säger Gerd Rönndahl.

Resultaten av hela enkätundersökningen publiceras under våren i Journal of Advanced Medicine. Detta är första delen i Gerd Rönndahls avhandling om homofobi i vården, som beräknas vara färdig under 2005. •