

# Yngre læge: DROPP DE UPASSEND SPØRGSMÅL TIL LGBT-KOLLEGER

Det er trættende og opslidende konstant at skulle forklare, hvem man er, eller svare på upassende spørgsmål om sex og privatliv, når man er læge med LGBT-baggrund, fortæller yngre læge. Det piller ved lægeidentiteten at blive defineret ved sin seksualitet.

Ditte Damsgaard, dd@dadl.dk / Foto: Claus Boesen

**H**vordan har I sex?» og »skal du så ikke have børn?«. Det var blot nogle af kollegernes spørgsmål, når læge Cæcilie Trier Sønderskov fortalte, at hun var kæreste med en kvinde.

Derfor valgte hun ofte at holde sin kærestes køn hemmeligt. Primært for ikke at blive stempet, fordi der er meget sladder på hospitalet, blandt både læger og andre faggrupper.

»Jeg vil hellere have, at de kender mig for at være en dygtig læge eller en god kollega«, siger hun og opfordrer læger til at droppe de mange spørgsmål om LGBT-lægers privatliv.

Cæcilie Trier Sønderskov er i hoveduddannelse til pædiater. Hun arbejder lige nu på Rigshospitalets børneafdeling, sidder i Yngre Lægers bestyrelse og er formand for Yngre Lægers uddannelsesudvalg.

Hun uddyber, at de mange spørgsmål piller ved hendes lægeidentitet. Hendes seksualitet kommer til at fylde unødigt me-

get i forhold til hendes faglige virke, føler hun.

Seksualiteten kommer nogle gange til at fylde så meget, at der bliver refereret til lægens seksualitet frem for til »hoveduddannelseslægen«.

»Identiteten som læge fylder meget for læger. Det er det, man er, når man går på arbejde. Jeg er ikke først og fremmest mor, jeg er først og fremmest kommende børnelæge, når jeg er på arbejde. Og det er jeg også over for mine kolleger. Over for sygeplejerskerne og de andre læger har jeg lyst til først og fremmest at være hoveduddannelseslæge«, siger hun og fortsætter:

»Det tilsidesætter den måde, jeg opfatter mig selv på. For jeg opfatter mig selv som læge. Det andet er en del af mit privatliv og er ikke en måde, jeg plejer at karakterisere mig selv på, når jeg beskriver, hvem jeg er.«

De mange spørgsmål gør det sværere bare at være lægen. Man er oftere tvunget til at tale om sit privatliv, sine relationer og sine følelsesmæssige overvejelser, som man gerne vil holde for sig selv og sine venner, siger hun.

## Påvirker arbejdsmiljøet

Cæcilie Trier Sønderskov er panseksuel. At være panseksuel betyder, at man kan blive tiltrukket af en person uanset deres køn eller kønsidentitet, forklarer Cæcilie Trier Sønderskov.

»At være biseksuel begrænser sig til, at man er tiltrukket af både mænd og kvinder. Panseksuel er mere flydende. Det kan være svært at forklare, så tit siger jeg bare, at jeg biseksuel«, siger hun.

Hendes oplevelse er, at mange LGBT-læger slipper udenom de mange spørgsmål ved at holde deres seksualitet hemmelig.

En ny rapport fra Ligestillingsministeriet om LGBT-personers trivsel på arbejdsmarkedet konkluderer, at over en fjerdedel af de adspurgte LGBT-personer kun i nogen grad, i ringe grad eller slet ikke føler, at de kan være åbne om deres seksuelle orientering på deres arbejdsplads.

Undersøgelsen viser, at »manglende åbenhed på arbejdspladsen hænger sammen med markant forhøjet risiko for mistrovisel i form af depression og stressbelastning«, lyder det i en pressemeddelelse.





Men konsekvenserne af at holde seksualiteten hemmelig er et dårligt psykisk arbejdsmiljø, hvor man aldrig rigtigt lærer sine kolleger at kende, siger Cæcilie Trier Sønderskov.

»Hvis man skal gå og holde ting hemmeligt om sig selv, får man ikke den samme relation til sine kolleger, man føler sig ikke lige så veltilpas, man kommer ikke til at falde lige så godt til på arbejdspladsen, og man føler ubehag ved at være på arbejde«, siger hun.

### Åbenhed nødvendigt

Cæcilie Trier Sønderskov vil gerne fortælle om sine oplevelser som LGBT-læge for at sætte fokus på LGBT-personer i sundhedsvæsenet generelt. Både lægerne og patienterne.

Cæcilie Trier Sønderskov uddyber, hvorfor hun som læge og LGBT-person har behov for at være åben om sin seksualitet på sin arbejdsplads.

»Hvis jeg ikke siger det, føler jeg, at jeg lyver om mig selv. Det er svært at gå på arbejde igennem længere tid og aldrig nævne noget om sit personliv til sine kolleger. Hvis man hver gang, man skal nævne noget om sit personliv, skal tale udenom, eller man hver gang skal bruge kønsneutrale pronomener til at beskrive sin partner, så føler man, at man lyver.«

Hun forklarer, at især yngre læger under uddannelse konstant oplever at skulle springe ud og blive konfronteret med spørgsmål, fordi de ofte skifter afdeling og arbejdsplads.

»Det kræver en del tankevirksomhed og følelser at springe ud, og hvis man skal det igen og igen, bliver det en del mere belastende, end det er for andre at skifte job.«

*Hvad er problemet i bare at fortælle, at du har en kvindekæreste?*

»Hvis der ikke kommer flere spørgsmål, er der ikke noget problem. Ofte er der ikke noget problem. Jeg har oplevet mange kolleger, som bare snakker videre, og som ikke stiller de upassende spørgsmål. Men der er også bare de andre kommentarer. De små lumre, diskriminerende kommentarer sætter sig hos en. Folk sætter spørgsmålstejn ved, om jeg ved, hvem jeg selv er. Og det er ubehageligt. Jeg ved godt, hvem jeg er. Det har jeg brugt mange tanker og tid på at finde ud af. Mere end de fleste. Men det er svært for folk at forstå, at nogen kan være anderledes end dem selv.«

### Taler udenom

Cæcilie Trier Sønderskov har igennem sit liv haft både mandekæresten og kvindekæresten, og hun er i dag gift med en mand. De har sammen et barn på to år og et sammenbragt barn.

Inden hun fandt sin nuværende partner, har hun op-

levet forskellige former for direkte eller indirekte diskrimination eller dårlige jokes og udtalt heteronormativitet, siger hun.

»Jeg har oplevet kolleger stille nogle personlige og grænseoverskridende kommentarer, som man ikke ville stille sine heteroseksuelle kolleger. F.eks. om man så ikke skal have børn, når nu man har en kvindekæreste. Det kan godt være, at jeg skal have børn, men det kommer ikke folk ved. Der er også de lidt mere lumre spørgsmål om, hvordan vi har sex. Det er helt vildt grænseoverskridende. Der er forskel på folk, men det er ikke alle, der har lyst til at udlevere sit personliv, hver gang de møder nye mennesker. Og samtalen kommer hurtigt til at dreje sig om ens seksualitet mere end ens fritidsinteresser.«

*Hvad sker der, hvis du siger, at du ikke har lyst til at svare på det?*

»Det har jeg ikke prøvet, men jeg har prøvet at tale udenom, og det tror jeg, at rigtig mange - hvis ikke alle - LGBT-personer har forsøgt. Jeg er blevet god til at tale om min partner i kønsneutrale former, så det hedder 'min kæreste'. Og når de spørger, hvor 'han' kommer fra, svarer jeg igen, hvor 'min kæreste' kommer fra. Jeg siger ikke 'hun'«.

*Er læger særligt fordomsfulde?*

»Nej, det tror jeg ikke. Men jeg tror, at læger føler sig særligt lidt fordomsfulde. Og de er mere fordomsfulde, end de regner med.«

*Hvorfor tror du det?*

»Læger mener, at de har forstået sandheden om, hvordan det meste fungerer med biologi og det, der grænser op til biologien. Men mange læger ligger under for de samme fordomme som alle andre på det her område. Det kan jeg se, også fra mine LGBT-kolleger. Selvom man mange steder oplever gode forhold og helt uproblematisk kan snakke om sig selv, sker det her flere steder, end folk vil vide af.«

*Kan du forstå, hvis nogen læger undrer sig over, hvorfor det her er så vigtigt?*

»Jeg kan godt forstå, at det er svært at forstå et problem, man aldrig selv har oplevet. Og hvis man ikke selv har oplevet det, ved man ikke, hvor meget det fylder, og hvor invaliderende det kan være at skulle passe så meget på sig selv, som nogle LGBT-personer har skullet igennem tiden. Folk skal acceptere, at hvis nogen giver udtryk for at have et behov for noget, så har de nok et behov.«

» Læger mener, at de har forstået sandheden om, hvordan det meste fungerer med biologi og det, der grænser op til biologien. Men mange læger ligger under for de samme fordomme som alle andre på det her område.

CÆCILIE TRIER SØNDESKOV,  
HOVEDUDDANNELSESLÆGE  
I PÆDIATRI



 Lyt til Ugeskriftets podcast 'LGBT-læger i sundhedsvæsenet' og hør Cæcilie Trier Sønderkov beskrive, hvordan de mange spørgsmål og kommentarer til hendes seksualitet piller ved hendes identitet som læge. [Ugeskriftet.dk/se-og-lyt](http://Ugeskriftet.dk/se-og-lyt)

Cæcilie Trier Sønderkov er med i en lukket Facebook-gruppe med 60-70 LGBT-læger, som deler oplevelser med hinanden. »Det er blandet, hvordan folk har oplevet fordommene. Det har noget at gøre med afdeling og speciale, men også med hvordan man selv ser ud. Hvis man ikke ligner en stereotyp homoseksuel, kan det være svært for folk at forstå.«



# SÅDAN SKABER DU EN LGBT- VENLIG PRAKSIS

Med få justeringer kan læger skabe en mere LGBT-venlig praksis, så alle patienter føler sig inkluderet i sundhedsvæsenet, siger læge og professor. Han understreger, at han ikke plæderer for en politisk korrekthetskultur.

**H**vad siger din kone til det?«, spørger lægen sin mandlige patient, som har svært ved at få rejsning. »Ikke så meget«, svarer patienten. For der findes nemlig ikke en kone. Patienten er homoseksuel og gift med en mand.

Eksemplet er tænkt, men langt fra usandsynligt. Mange læger kommer via sproget til at forplumre kommunikationen og svække tilliden, når de møder LGBT-personer, siger Christian Graugaard.

Han er læge og professor ved Sexologisk Forskningscenter på Klinisk Institut, Aalborg Universitet, og han er medinitiativtager til befolkningsundersøgelsen Projekt SEXUS, som bl.a. vil kortlægge danske LGBT-personers trivsel.

»Vi skal sørge for, at vi ikke uforvarende kommer til at ekskludere nogen. Jeg beskylder bestemt ikke mine kolleger for at være homofobiske. Der er snarere tale om en mere indirekte, strukturel heteronormativitet, hvor vi uden videre antager, at alle vores patienter er heteroseksuelle og ciskønnede, og dermed anbringer vores LGBT-patienter i en kedelig situation, hvor de skal forklare og forsvare sig. Eller fortie et vigtigt aspekt af deres liv. Og det er jo børnelærdom for læger, at en god klinisk alliance begynder med, at vi møder patienterne, hvor de er og ikke der, hvor vi gætter på, at de er«, siger Christian Graugaard.

Sundhedsstyrelsen er lige på trapperne med rapporten »Danske LGBT-personers møde med almen praksis«, som kommer med en række anbefalinger til praktiserende læger om, hvordan de kan komme barrierer omkring LGBT-patienter til livs. Det er Sexologisk Forskningscenter i Aalborg, der har udarbejdet rapporten.

Rapporten indeholder også anbefalinger til myndighederne om, hvordan de kan skabe opdateret informationsmateriale til lægerne, f.eks. via sundhed.dk og Lægehåndbogen.

## Læger skal være nysgerrige

Christian Graugaard mener, det er vigtigt, at læ-

ger, og i særdeleshed praktiserende læger, tager gruppen af LGBT-patienter alvorligt, så også de får en god oplevelse i sundhedssektoren.

»Sundhed handler om det hele menneske. Vi skal møde vores patienter i øjenhøjde. Det står broderet over døren til alle praktiserende lægers konsultation. Så vi skal bare leve op til det, vi i forvejen bestræber os på. Det giver det bedste grundlag for samarbejde og dialog mellem læge og patient«.

*Skal denne gruppe af patienter have særbehandling?*

»Nej. Men vi bør altid interessere os for, hvem vores patienter er, inden vi begynder at behandle dem. Nogle kolleger siger, at de ikke har tid. Men det er i virkeligheden småting, der skal til. Hvis du fra starten spørger en homoseksuel mand, hvad hans kone mener om situationen, kan det sætte patienten i en akavet situation og svække hans tillid til dig. Her kan lægen bare sige 'partner' i stedet. Så kan alle være med, og den homo- eller biseksuelle patient føler sig set og respekteret«.

*Kan patienten ikke bare gøre lægen opmærksom på, at vedkommende er homoseksuel?*

»Jo naturligvis, og de fleste LGBT-personer har heldigvis også udviklet en vis robusthed på det punkt. Men det kan være en kronisk belastning hele tiden at blive afkrævet en varedeklaration og igen og igen skulle bruge tid på at forklare, at man ikke er den, omverdenen forventer«.

»Desuden får lægen med et lukket og ufølsomt sprogbrug formidlet et temmelig tromlende normalitetsbegreb, som kan få ikke mindst yngre patienter til at føle sig forkerte. Hvis du konstant bliver mødt med antagelsen om, at du er en anden, end du er, kan det føre til frustrationer og måske også det, vi kalder for minoritetsstress«.

Minoritetsstress opstår, når en gruppe mennesker oplever stress ved at adskille sig fra det store flertal, forklarer Christian Graugaard. De bliver hele tiden konfronteret med deres anderledeshed og skal hele tiden stå til regnskab for, at de er noget andet, end flertallet forventer.





## FAKTA

## Tjekliste til en LGBT-venlig praksis

1. Vær åben og nysgerrig og tag ikke for givet, at din patient har den seksuelle præference eller kønsidentitet, du forventer. Spørg direkte og respektfuldt til seksualvaner og kønsidentitet, når det er relevant, og situationen indbyder til det. Hav evt. LGBT-relevant materiale (f. eks. fra LGBT Danmark) liggende i venteværelset.
2. Giv patienten mulighed for at fortælle om sin samlivs- og familiesituation, hvis det er relevant.
3. Vær opdateret på regler vedrørende kønsmodificerende behandling, assisteret reproduktion, adoption samt blod- og organdonation.
4. Tilbyd seksualoplysning og præventionsvejledning, hvis det er relevant. Oplys f.eks. om HPV- og hepatitisvaccination, screening for livmoderhalskræft, testning for seks sygdomme (inkl. svælg- og analpodning) og »sikker sex« for både kvinder og mænd.
5. Kend til LGBT-relevante rådgivningsmuligheder.
6. Giv særlig plads til unge patienter med seksuelle eller kønslige identitetsovervejelser.
7. Giv særlig plads til etniske patienter med seksuelle eller kønslige identitetsovervejelser.
8. Vær opmærksom på hiv-smittedes sundhedsudfordringer og stigmatiseringsproblematikker.
9. Vær opdateret på transpersoners muligheder, udfordringer og juridiske vilkår.
10. Støt LGBT-patienter, som ønsker at anmelde en hadforbrydelse til politiet.

Kilde: Christian Graugaard, overlæge Morten Frisch fra Statens Serum Institut og overlæge Annamaria Giraldi fra Sexologisk Klinik i København. Månedsskrift for Almen Praksis fra september 2014.

» For patienter, der er heteroseksuelle, er det jo ligegyldigt, om lægen siger 'partner' i stedet for 'kone', men der kan være en verden til forskel for de LGBT-personer, som føler, at lægen kommer dem i møde og tager deres liv alvorligt.

CHRISTIAN GRAUGAARD, LÆGE OG PROFESSOR VED SEXOLOGISK FORSKNINGSCENTER PÅ KLINISK INSTITUT, AALBORG UNIVERSITET.

*Størstedelen af patienterne er heteroseksuelle. Er det ikke i orden, at lægen antager, at den mandlige patient har en kone?*

»Jeg går ikke ind for en politisk korrektheds-kultur og et medicinsk sædelighedspoliti. Men jeg går ind for nysgerrighed og kritisk selvrefleksion, så alle føler sig velkomne i konsultationen. For patienter, der er heteroseksuelle, er det jo ligegyldigt, om lægen siger 'partner' i stedet for 'kone', men der kan være en verden til forskel for de LGBT-personer, som føler, at lægen kommer dem i møde og tager deres liv alvorligt«.

*Skal læger bruge tid på at studere lange ordlister for at få styr på begreber som panseksuel, queer og nonbinær transperson?*

»Jeg er slet ikke ude på at give nogen lektier for. Lægerne skal have en grundlæggende viden om de særlige forhold og udfordringer, som LGBT-personer kan stå over for. Men det handler primært om at etablere en tryk og inkluderende dialog, og så skal der naturligvis være et sted, hvor læger kan søge viden om

særlige LGBT-relevante forhold. F.eks. på sundhed.dk eller i Lægehåndbogen. Læger skal være opdateret på formelle ting og være klar over, at LGBT-personer kan have særlige rådgivningsbehov, f.eks. om noget så lavpraktisk som 'sikker sex'«.

*Kan du forstå, hvis nogle læger tænker, at de har travlt nok i forvejen med at holde sig opdateret på retningslinjer og ny viden?*

»Bestemt, og alle kan jo ikke vide alt om alt. Men en smule normkritisk tænkning skader ikke, og det er som sagt ganske lidt, der skal til. Med en nysgerrig og anerkendende tilgang kan man nå virkelig langt. Og er man i tvivl, kan man jo altid spørge patienterne venligt og respektfuldt. Det er langt bedre end at gætte«.

*I nogle lande bliver homoseksuelle truet og slået ihjel. Har de det ikke godt nok i Danmark set i det lys?*

»Jo, og danske hjertepatienter har det helt sikkert også bedre end afrikanske. Men fordi forholdene ude i verden er rædsomme, skal vi vel ikke stoppe med at gøre det danske sundhedsvæsen bedre for alle, skal vi? Det er da dejligt, at danske LGBT-personer ikke bliver sat i fængsel eller slået ihjel længere, men det betyder jo ikke, at arbejdet for at alle får del i sundheden, skal sættes i stå«.

»Det danske frisind kan meget let blive en sovepude, fordi vi tror, at vi er verdensmestre i mangfoldighed og tolerance. Men vi skal hele tiden blive bedre til at etablere en rummelig praksis, så alle patienter tør gå til lægen uden at frygte sårende eller akavede situationer«.

## LGBT-venlig praksis

Ifølge Christian Graugaard er det vigtigt, at læger arbejder aktivt for at få en LGBT-venlig praksis, blandt andet ved at justere de signaler, de sender til patienterne.

Han peger på, at dansk og international forskning de seneste år har vist, at LGBT-gruppen har massivt dårligere mentalt helbred end baggrundsbefolkningen, oftere er ensomme og desuden har langt mere selvmordsadfærd.

Et dårligt fysisk og psykisk helbred blandt LGBT-personer kan måske hænge sammen med, at de ikke udnytter de offentlige sundhedstilbud særligt godt. Måske fordi de ikke føler sig særligt velkomne, siger han.

Christian Graugaard understreger, at ingen får selvmordstanker af, at en læge omtaler deres mand som en kvinde eller bruger et upassende personligt stedord om en transperson. Det er en lille brik i det samlede billede. Men han mener, at læger har et særligt ansvar, fordi de er ambassadører for folkesundheden og skal sikre, at alle mennesker føler sig trygge i det kliniske møde. 🍷