



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Skeive leger om skeive pasienter

REPORTASJE

CAROLINE ULVIN JOHANSSON

caroline.ulvin.johansson@tidsskriftet.no
Tidsskriftet

Fastlege Thomas Tønseth har mange pasienter med LHBT-tilknytning. Han tror det oppleves som trygt å være lesbisk/homofil/bifil pasient i norsk helsevesen i dag, men debatten om transpersoner raser stadig.



Allmennspesialist Thomas Tønseth har jobbet som fastlege ved Brynsenglegene i over 20 år og har bred erfaring med LHBT-pasienter. Foto: John Trygve Tollefsen

På et industrielt område, midt mellom E6, Østre gravlund og Brynseng T-bane, kan man finne et legesenter litt utenom det vanlige. Her har allmennspesialist Thomas Tønseth jobbet som fastlege siden 1998.

– Jeg pleier å si at Brynsenglegene er både spesielle og ikke spesielle, forteller han fra kontorstolen. Derifra har han god utsikt til bildet på andre siden av rommet, som viser en glad, skjeggete mann ikledd en lang, lilla kjole.

– Vi er jo et vanlig legesenter i bydel Alna for populasjonen i nærområdet. Men vi er også et spesielt legesenter, fordi vi har hatt et ekstra fokus på LHBT-gruppa (lesbiske, homofile, bifile og transpersoner), fortsetter han.

Hylla bak kontorstolen prydes også av små, fargerike detaljer, som regnbueflagget og transflagget. Dette er ifølge Tønseth detaljer som signaliserer trygghet og aksept.

– Det er små ting som de fleste skeive ser med en gang, men som streite folk kanskje ikke tenker på.

Kveldstilbud

Helt siden fastlegeordningen startet i 2001, har Brynsenglegene hatt en tydelig homoprofil.

– Da var tre av fire som jobbet her homofile eller lesbiske selv. Vi tenkte at mange kanskje ville ta dette med i betraktningen i valget av fastlege, så det ble skrevet en artikkel om oss i homotidsskriftet Blikk. Det var starten som gjorde at en del lesbiske og homofile valgte oss, forklarer Tønseth.

I 2003 ble de spurt av Helsedirektoratet om de kunne åpne et kveldstilbud for menn som har sex med menn. Tilbudet skulle inkludere testing og behandling av kjønnsykdommer og hiv.

– Frem til 2014 hadde vi åpent hver onsdag kveld kl. 16–21. I løpet av de årene hadde vi veldig mange mennesker til testing her, forteller Tønseth.

– Folk kom med fly fra Trondheim og tog fra Kristiansand for å sjekke seg. Legekantoret ligger jo i et ganske anonymt strøk som mange syntes det var trygt å gå til.

«Folk kom med fly fra Trondheim og tog fra Kristiansand for å sjekke seg»

I dag er fremdeles fire av de fem legene som driver senteret, skeive. Tønseth tror en del av listepasientene har søkt seg plass hos dem av den grunn.

– Samtidig: Når vi sier at vi har mange skeive pasienter, så la meg understreke at det utgjør omtrent 20 % av listen min. Det er fortsatt 80 % som er mennesker fra nærmiljøet og som kanskje ikke vet eller tenker på at vi har LHBT-helse som et eget interesse- eller kunnskapsområde, presiserer han.

De med kjønnsinkongruens strever

Fastlegen tror mange av LHBT-pasientene opplever det som trygt å ha en lege som besitter mye kunnskap om tematikken og som har en del erfaringer på området.



Bildet som pryder veggen på fastlegekontoret, innbyr ofte til interessante samtaler med pasienter om både kjønnsnormer og det å være annerledes, forteller Tønseth. Foto: John Trygve Tollefsen

– Kanskje spesielt knyttet til seksuell helse og psykisk helse. Jeg er selv skeiv, og jeg har også en sexologisk tilleggsutdannelse som er tverrfaglig, forteller Tønseth.

Han tror den generelle aksepten for lesbiske og homofile pasienter er stor i det norske helsevesenet.

– Jeg tror at det oppleves trygt og godt å være i norsk helsevesen som LHB-pasient, så fremt du tør å si hvem du er. Det syns jeg. Men de som har kjønnsinkongruens strever veldig. Det er nok en del skepsis og dessverre få leger som tør å ta tak i det.

Tønseth presiserer at mange leger er redde for å igangsette kjønnsbekreftende hormonbehandling hos pasienter med kjønnsinkongruens. De fleste tenker at dette er en oppgave som tilhører den nasjonale behandlingstjenesten ved Rikshospitalet.

«Jeg syns Rikshospitalet har en lang vei å gå for å prøve å skape en allianse og større tillit i pasientgruppen»

Fastlegen legger vekt på at det også råder mye fortvilelse hos pasientgruppen over manglende behandlingstilbud, og mange er skeptiske til de tilbudene som finnes i det offentlige helsevesenet.

– Nasjonal behandlingstjeneste drives evidensbasert og konservativt. Men transpasientene selv har et annet syn på det og ønsker kanskje at ting burde vært mer basert på informert samtykke, sier Tønseth og legger til:

– Jeg syns Rikshospitalet har en lang vei å gå for å prøve å skape en allianse og større tillit i pasientgruppen.

Viktig med god dialog

Kjersti Gulbrandsen er leder for Avdeling for kjønnsidentitetsutredning av voksne, som inngår i den nasjonale behandlingstjenesten for kjønnsinkongruens (NBTK) ved Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet. Hun forteller at pasienter med alvorlig kjønnsdysfori

både har og har hatt et landsdekkende tilbud om høyspesialisert hormonell og kirurgisk kjønnsbekreftende behandling, inkludert genitalkirurgi, siden 1970-tallet.

– Majoriteten av dem som henvises gjennomgår utredning og påfølgende behandling ved den nasjonale behandlingstjenesten. Pasientforløpene strekker seg ofte over 10–12 år, inkludert postoperativ oppfølging, sier hun, og legger til:

– Det er viktig for oss som arbeider i den nasjonale tjenesten å ha en god dialog og et godt samarbeid med pasientene våre. Vi opplever at de fleste av våre om lag 200 pasienter over 18 år er fornøyd med utrednings- og behandlingstilbudet, og vi får mange positive tilbakemeldinger.

Videre legger Gulbrandsen vekt på at pasientpopulasjonen som henvises til Rikshospitalet, har endret seg de siste ti årene både i omfang og i forekomst av samsykelighet.

«Pasientpopulasjonen som henvises til Rikshospitalet, har endret seg de siste ti årene både i omfang og i forekomst av samsykelighet»

– Dette er noe vi mener bør være skjerpene for kravet om pasientsikkerhet og forsvarlighet. Som eksempel kan det nevnes at det de siste 8–10 årene har vært en markant økning av henviste pasienter med Aspergers syndrom og samtidig kjønnsdysfori. Videre har det vært en økning i henviste biologiske jenter/kvinner i aldersgruppen 16–20 år med kjønnsdysfori som har oppstått etter gjennomgått pubertet, uten at man vet sikker årsak til dette.

Hun understreker at det per i dag er lite vitenskapelig dokumentasjon på langtidsprognosen etter behandling for disse gruppene, men at de tilbyr behandling etter en individuell faglig vurdering innen de rammene som finnes av erfaringsbasert kunnskap, anbefalinger og kliniske studier.



Politisk pynt: I tillegg til fargerike flagg og bilder kan man også finne en annen pyntegjenstand på Tønseths kontor, en såkalt buttplug formet som en Putin-figur. Foto: John Trygve Tollefsen

Gulbrandsen påpeker videre at det stemmer som Tønseth sier, at pasienten har rett til medvirkning regulert etter pasient- og brukerrettighetsloven, men at retten til å medvirke likevel ikke vil frita helsepersonell fra å treffe avgjørelser som sikrer forsvarlig behandling av pasienten.

Usynlige minoriteter

Tilbake på legekantoret på Brynseng reflekterer fastlege Tønseth over at det i år er 50 år siden avkriminaliseringen av homofili fant sted i Norge. Han sier vi har kommet langt i det norske helsevesenet siden den gang, men at det fremdeles er viktig med bevissthet rundt usynlige minoriteter.

– Det å være skeiv i et miljø hvor alle andre er streite og ingen vet det, det gjør noe med en. Du får ikke nødvendigvis gjort deg de samme erfaringene som kompisene dine eller venninnene dine, fordi du er annerledes, sier han.

– Derfor er det viktig at helsepersonell har en bevissthet rundt skeiv seksuell helse, om hvilke prøver som er relevante å ta og hvilke spørsmål som er relevante å stille, forteller han videre.

«Jeg tror mange homofile som vokste opp for noen tiår siden, fremdeles kan bære med seg en del frykt for både manglende aksept og det å bli dømt»

Han får støtte av psykiateren Nils Petter Sørung, også kjent som Doktor Nils. Han er selv åpent homofil.

– Når du får en pasient som kommer med en problemstilling, så må man være åpen for at dette kan være et menneske som fornekter sin identitet eller som ligger med andre av det samme kjønn uten å tørre å si det, for eksempel.

Han understreker viktigheten av å vite noe om hva dette betyr, hva det innebærer og hvilke typer risiko pasienten bærer når det kommer til for eksempel seksuelt overførbare sykdommer.

– Det er ganske hyppig på helsestasjoner eller legekantor at det er gutter som kommer innom og bare får tatt en urinprøve og testet seg for klamydia, men som også har sex med andre menn. Dette blir da ikke fanget opp, fordi systemet ikke er tilstrekkelig tilrettelagt. Da mister man mulighet til å følge opp, sier Sørung.

Han mener vi har kommet langt i norsk helsevesen i dag, men at vi fremdeles kan jobbe med å møte LHBT-pasienter på en enda mer inviterende måte.

– Jeg tror mange homofile som vokste opp for noen tiår siden, fremdeles kan bære med seg en del frykt for både manglende aksept og det å bli dømt. Det tror jeg kan gjøre en ekstra sårbar som pasient også, sier Sørung.

Bryter med kjønnsnormene

På kontoret på Brynseng lar Tønseth blikket hvile på det fargerike bildet. Han sier det ofte innbyr til interessante samtaler med både barn og voksne.

– Oj, det er en mann i kjole! hører jeg ofte fra barn, humrer han.

– Ja, se så glad han er, svarer jeg da, også snakker vi litt om at menn også kan gå i kjole hvis de har lyst. Det blir ofte gode samtaler om det å være annerledes og det å bryte med kjønnsnormene, avslutter han.

Publisert: 10. juni 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0379

© Tidsskrift for Den norske legeförening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. august 2022.