

Seksualanamnesen på medisinstudiet



Å. Haugstvedt & H. Moi tar i en tankevekkende kasuistikk i Tidsskriftet nr. 1/2014 opp viktige temaer og stimulerer til diskusjon (1). Forfatterne oppfordrer særlig fastleger til å søke kunnskap og snakke om seksualitet, men kanskje behøver leger innen de fleste spesialiteter økt viten om emnet?

En nordamerikansk studie viste at 25 % av allmennleger rutinemessig spurte sine pasienter om seksuelle forhold. Et flertall blant dem som ikke tok opp slike problemstillinger, oppga som årsak at de følte de hadde for liten trening i å ta opp seksualanamnese og å gi råd ved seksuelle problemer. Andre studier har vist at 42–62 % av medisinstudenter syntes de hadde fått mangelfull opplæring i seksualitet (2). Det er usikkert i hvilken grad disse tallene kan overføres til norske forhold, og vi kjenner ikke til tilsvarende studier her til lands.

I 2012 gjennomførte vi en undersøkelse om hvilken undervisning som blir gitt om seksualitet ved norske læresteder for medisin (3). Resultatene viste blant annet at det ble gitt mye opplæring i prevensjon og seksuelt overførbare sykdommer. Kun i Oslo ble det forelest spesifikt om seksuelle minoriteter, som lesbiske, homofile og transpersoner. Undervisningen i kommunikasjon om seksualitet besto i hovedsak av teoretisk gjennomgang av seksualanamnese.

Haugstvedt & Moi hevder at mange leger i liten grad spør om seksuelle forhold. Mulige forklaringer oppgis å være sjenanse, frykt for å støte pasienten, mangel på kunnskap samt fordommer mot seksuelle minoriteter. I hverdagen er leger rett som det er, og om vidt ulike temaer, nødt til å stille pasienter spørsmål som kan virke støtende. Pasienter kan nok synes det er ubehagelig at legen har et åpent syn på hvilke seksuelle preferanser pasienten har og bli forundret over spørsmål rundt det. Men hensynet til god ivaretagelse av pasienter uavhengig av seksuell praksis burde gå først. Haugstvedt & Mois kasuistikk viser hvilke potensielt alvorlige følger mangelfull seksualanamnese kan få. De siste 20 årene har det vært gitt omfattende opplæring i klinisk kommunikasjon ved de norske studiestedene. Forskning har vist at kommunikasjon og intervjuferdigheter kan læres (4). Kanskje kunne en mer praktisk tilnærming i medisinstudiet, med bedret opplæring i kommunikasjon om seksualitet, gjort kommende leger mer bekvemme med å snakke om temaet?

Sverre Myren
sverre@myren.nu
Katrine Melby

Sverre Myren (f. 1986) er turnuslege ved Tangen legekantor, Stjørdal. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Katrine Melby (f. 1982) er turnuslege ved Orkdal sjukehus/St. Olavs hospital. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- Haugstvedt Å, Moi H. En mann i 30-årene med utflod og dysuri. Tidsskr Nor Legeforen 2014; 134: 48–50.
- Shindel AW, Parish SJ. Sexuality education in North American medical schools: current status and future directions. J Sex Med 2013; 10: 3–17.
- Myren S, Melby K. Seksualitet i medisinstudiet – en mer praktisk tilnærming? Utposten 2013; nr. 4: 32–4.
- Gude T, Anvik T, Bærheim A et al. Undervisning i klinisk kommunikasjon for medisinstudenter i Norge. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123: 2277–80.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 17.1. 2014.
<http://tidsskriftet.no/article/3122290/>

Å. Haugstvedt & H. Moi svarer:

Vi er helt enige med Myren & Melby om at alle leger (ikke bare fastleger) synes å ha behov for økt kunnskap om menn som har sex med menn og seksuell helse/smitterisiko. Mange av våre pasienter på Olafiaklinikken har vært på legevakt eller på sykehus uten at seksualanamnese er tatt opp og/eller at prøver for seksuelt overførbare infeksjoner er tatt. Spørsmål om seksuell praksis handler heller ikke bare om kartlegging av infeksjoner, men også om livskvalitet.

I en dokumentar på radio beskriver Thomas Nylund hvordan han etter en stomioperasjon følte at helsepersonellet opplevde det som pinlig å snakke om hvilke begrensninger operasjonen kunne få for hans seksuell liv som homofil (1). Spesialist i allmennmedisin og fastlege Mari Bjørkman viste i sin avhandling *Lesbisk selvtilit-lesbisk helse. Utfordringer og mestringsstrategier hos lesbiske kvinner* (2) at det for lesbiske var viktig å bli sett som den man er hos legen og at denne informasjonen kunne være medisinsk relevant. Liknende arbeid er ikke gjort blant homofile menn i Norge, men vi vil anta at også disse vil kunne oppleve det som bra «å bli sett som den man er» (3). Myren & Melby har et viktig poeng hva angår mangelfull opplæring i seksualitet på medisinstudiet. En metode kan være bruk av rollespill o.l. for å øve opp evnen til å snakke med en pasient om hans/hennes seksuelle praksis på en respektfull måte. Også medisinstudenters holdninger til seksuelle minoriteter bør settes på dagsorden i løpet av studiet slik at nyutdannede leger er bevisst sine eventuelle fordommer. En lege som overfor sine pasienter uttrykker fordommer mot homofile, bifile, lesbiske eller transpersoner, bør, etter vår mening, ikke jobbe i pasientrettet virksomhet.

Åse Haugstvedt
aahaugs@online.no
Harald Moi

Åse Haugstvedt (f. 1963) er overlege ved Olafiaklinikken, Oslo universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Harald Moi (f. 1942) er professor emeritus ved Olafiaklinikken, Oslo universitetssykehus. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

- NRK. P3 dokumentar: De flaua legene. www.nrk.no/lyd/p3_dokumentar_de_flaua_legene/E8F51B527C12431B/ [26.1.2014].
- Bjørkman M. Lesbisk selvtilit – lesbisk helse. *Utfordringer og mestringsstrategier hos lesbiske kvinner*. Doktoravhandling. Bergen: Universitetet i Bergen, 2012.
- Bjørkman M, Malterud K. Being lesbian – does the doctor need to know? *Scand J Prim Health Care* 2007; 25: 58–62.

Dette er en redigert versjon av debatten, publisert på nett 26.1.2014.
<http://tidsskriftet.no/article/3122290/>

Sex og risiko

I Tidsskriftet nr. 1/2014 mener Mette Brekke i en kommentar (1) til vår kasuistikk (2) at denne var i sjangeren udugelig fastlege versus superspesialist. Poenget med artikkelen var imidlertid ikke at vi på Olafia kan diagnostisere en gonorré- eller hivinfeksjon. Det er dette vi driver med. Men mange av våre pasienter med genitale symptomer har vært hos leger der verken seksualanamnese eller prøver for seksuelt overførbare infeksjoner er blitt tatt. Fordi vi også har funksjon som kompetansetjeneste, er det vår oppgave å formidle informasjon/kunnskap om seksuelt overførbare infeksjoner til fastleger og legevaktleger. Mange kontakter oss fordi de føler seg usikre på området, og det er forståelig.

Screening av menn som har sex med menn gjelder selvsagt ikke homofile menn i monogame parforhold. Men på grunn av den høye

>>>