”Min læge sagde, at lesbiske slet ikke kunne få sexsygdomme.”

Undersøgelse om seksuel sundhed blandt lesbiske, biseksuelle, queers og kvinder, der har sex med kvinder

AIDS-Fondet, 2017

VESTERGADE 18E · 1456 KØBENHAVN K · TELEFON 88 33 56 00 · CVR 10 61 98 07 · INFO@AIDSFONDET.DK · WWW.AIDSFONDET.DK

AIDS FONDET

1. INDHOLDSFORTEGNELSE

1. INDHOLDSFORTEGNELSE 2
2. FORORD 3
3. SPØRGESKEMAUNDERSØGELSENS BAGGRUND, MÅL, MÅLGRUPPE OG METODE: 4
4. RESUMÉ AF UNDERSØGELSENS RESULTATER 5
5. ANALYSE AF UNDERSØGELSEN 7
    1. RESPONDENTERNE 7
    2. BESKYTTELSE 9
    3. TEST 11
    4. FOREKOMST AF SEXSYGDOMME 15
    5. FOREKOMST AF CELLEFORANDRINGER 20
    6. MØDET MED SUNDHEDSVÆSENET 23
    7. VEJDLEDNING OG VIDEN OM SEXSYGDOMME 34
6. RESULTATER 38
7. ANBEFALINGER 41
8. BEGREBER 42

2. FORORD

I denne rapport præsenteres resultater fra en spørgeskemaundersøgelse, som AIDS-Fondet foretog i efteråret 2015 blandt lesbiske, biseksuelle, queers og kvinder, der har sex med kvinder, både cis og transpersoner. For uddybende forklaring af begreber, se afsnit 8. Undersøgelsen havde fokus på seksuel sundhed, herunder viden om sexsygdomme, test og beskyttelse, seksuel adfærd og oplevelser i sundhedsvæsenet.

Undersøgelsen er en del af AIDS-Fondets kampagne om seksuel sundhed, og resultaterne har dannet grundlag for en hjemmeside om seksuel sundhed rettet mod lesbiske, biseksuelle, queers og kvinder der har sex med kvinder. Både kampagnen og undersøgelsen er finansieret af Københavns Kommune og Helsefonden.

Ud over finansieringspartnerne vil AIDS-Fondet gerne takke alle LGBT+-organisationer, der har bistået med udbredelsen af spørgeskemaundersøgelsen, samt de respondenter, der har udfyldt spørgeskemaet.

Rapporten er udfærdiget på vegne af AIDS-Fondet af projektleder Karen Ewers Haahr.

August, 2017

3. SPØRGESKEMAUNDERSØGELSENS BAGGRUND, FORMÅL, MÅLGRUPPE, REKRUTTERING OG METODE

Baggrund

Der er betydelige forskelle mellem LGBT-personers sundhedstilstand og befolkningen generelt.

I Danmark har vi ingen forskning og evidensbaseret viden om, hvilke sexsygdomme, kvinder smitter hinanden med, hvordan man kan beskytte sig, samt hvor ofte og hvilke situationer, man bør testes i. Den information er generelt fraværende på sundhed.dk, i Sundhedsstyrelsens anbefalinger og sundhedsportaler så som Netdoktor.dk. Der er hverken optegnelser over smitterisiko eller beskyttelsesmuligheder, incidens og prævalens for de enkelte sexsygdomme hos målgruppen. Statens Serum Instituts årlige opgørelser over gonoré, syfilis og andre sexsygdomme indeholdt frem til 2016 ikke information over tilfælde af smitte mellem kvinder.

Det betyder, at både målgruppe og sundhedspersonale har meget begrænset adgang til viden i forhold til seksuel sundhed, smitterisiko, beskyttelse og test.

Formål

Formålet med undersøgelsen var at skabe viden om målgruppens seksuelle sundhed med fokus på 1) viden om sexsygdomme og beskyttelse ved sex med kvinder, 2) seksuel adfærd, herunder brug af beskyttelse, testningsadfærd og prævalens af sexsygdomme og HPV-relaterede celleforandringer og 3) oplevelser i mødet med sundhedsvæsenet.

Målgruppen

Målgruppen for undersøgelsen er selvidentificererede lesbiske, biseksuelle, queers og kvinder, der har sex med kvinder, både cis og transpersoner.

Rekruttering

Rekruttering til undersøgelsen foregik online via sociale medier og nyhedsbreve, samt ved uddeling af visitkort til events som Copenhagen Pride og MIX –LGBT Film Festival, Femø Kvindelejr og gennem samarbejde med LGBT+-organisationer.

Metode

Online spørgeskemaundersøgelse blandt 1816 respondenter, heraf besvarede 1439 alle spørgsmål. Denne analyse er lavet ud fra de 1439 fuldførte besvarelser. Spørgeskemaet bestod af 45 spørgsmål.

4. RESUMÉ AF UNDERSØGELSENS RESULTATER

Undersøgelsens formål har været at undersøge 1) vidensniveauet blandt målgruppen, 2) seksuel adfærd, herunder brug af beskyttelse, testningsadfærd og prævalens af sexsygdomme og HPV-relaterede celleforandringer og 3) oplevelser i mødet med sundhedsvæsenet, og hvordan disse påvirker målgruppen. Analysen af undersøgelsen har fokus på følgende spørgsmål:

Har målgruppen adgang til information og vejledning om seksuel sundhed, test og beskyttelse i sundhedsvæsenet?

Hvilket vidensniveau er der blandt målgruppen i forhold til seksuel sundhed?

Beskytter målgruppen sig mod sexsygdomme? Og lader målgruppen sig teste for sexsygdomme?

Bliver målgruppen testet positiv for sexsygdomme og HPV-relaterede celleforandringer?

Hvilke oplevelser har målgruppen i mødet med sundhedsvæsenet i relation til seksuel orientering, sexpraksis og kønsidentitet?

For gruppen kan fremhæves følgende centrale resultater:

Målgruppen bliver smittet med sexsygdomme ved sex med kvinder: Det gælder især for herpes og kønsvorter. Respondenter, der identificerer sig som lesbiske og homoseksuelle angiver at være blevet smittet af en kvinde i 50% og 40,4% af tilfældene for henholdsvis herpes og kønsvorter. Dette står i direkte kontrast til den fremherskende opfattelse og vejledning i sundhedsvæsenet.

Målgruppen fejlinformeres i høj grad og afvises i sundhedsvæsnet: Det tyder på, at der er en forestilling i sundhedsvæsenet om, at sexsygdomme ikke kan smitte ved sex mellem kvinder, og at gruppen derfor bliver oplyst om, at det hverken er nødvendigt at bruge beskyttelse eller lade sig teste. Mange respondenter kommenterer, at de tester sig *imod* sundhedsmedarbejderes anbefaling. Det gælder også for respondenter, der lader sig teste, fordi deres partner har fået konstateret klamydia eller kønsvorter.

17,2% af respondenter, der identificerer sig som lesbiske og 29% af respondenter, der identificerer sig som homoseksuelle er blevet oplyst af en sundhedsmedarbejder, at de ikke er i risiko for smitte med HPV/ celleforandringer i livmoderhalsen. Samtidig er 12,5% af respondenter, der identificerer sig som lesbiske, testet positiv for celleforandringer. Det tyder på, at hver femte respondent i undersøgelsen, der identificerer sig som lesbisk eller homoseksuelle fejlinformeres i sundhedsvæsenet om risikoen for HPV-relaterede celleforandringer og livmoderhalskræft.

Målgruppen beskytter sig ikke mod sexsygdomme: 88,9% af alle 1439 respondenter bruger aldrig beskyttelse/prævention ved sex med kvinder. Som årsag angives, at man ikke kender til relevant beskyttelse (47,2%) og at man ikke tror, at man kan blive smittet med en sexsygdom (44,7%).

Målgruppen har ikke adgang til information og vejledning i sundhedsvæsenet: Kun 3,6% er blevet vejledt af en sundhedsmedarbejder om risiko for smitte med sexsygdomme og beskyttelse, mens 4,4 % vurderer, at sundhedsmedarbejdere generelt kan vejlede om smitte med sexsygdomme og beskyttelse ved sex mellem kvinder.

Målgruppen har et lavt vidensniveau: 80,7% af samtlige respondenter føler sig ikke tilstrækkeligt oplyst om risiko for smitte med sexsygdomme og beskyttelse ved sex mellem kvinder.

Målgruppen tester sig sjældent for sexsygdomme: Det gælder særligt for respondenter, der identificerer sig som lesbiske. Kun halvdelen af lesbiske respondenter er blevet testet, hvor det ikke har været en del af en rutineundersøgelse ved graviditet og fertilitetsbehandling, og 36,6% er aldrig testet for sexsygdomme. 57,7% af alle respondenter er aldrig i testet i forbindelse med sex med kvinder.

En del af målgruppen har negative oplevelser i sundhedsvæsenet: 48,6 % af queers, 23% panseksuelle og 14,6% af lesbiske respondenter har haft negative oplevelser i sundhedsvæsenet i relation til seksuel orientering, sexpraksis, kønsidentitet og/eller kønsudtryk.

Målgruppen er generelt usynlig i sundhedsvæsenet: 91,9% bliver ofte opfattet som heteroseksuelle i sundhedsvæsenet. Det betyder, at de selv aktivt må rette den relevante sundhedsmedarbejder for ikke at blive set som heteroseksuel, og at eventuelle børn og partnere bliver negligeret eller overset. Dette bidrager til usynliggørelse af målgruppen, fejldata samt manglende mulighed for information og vejledning.

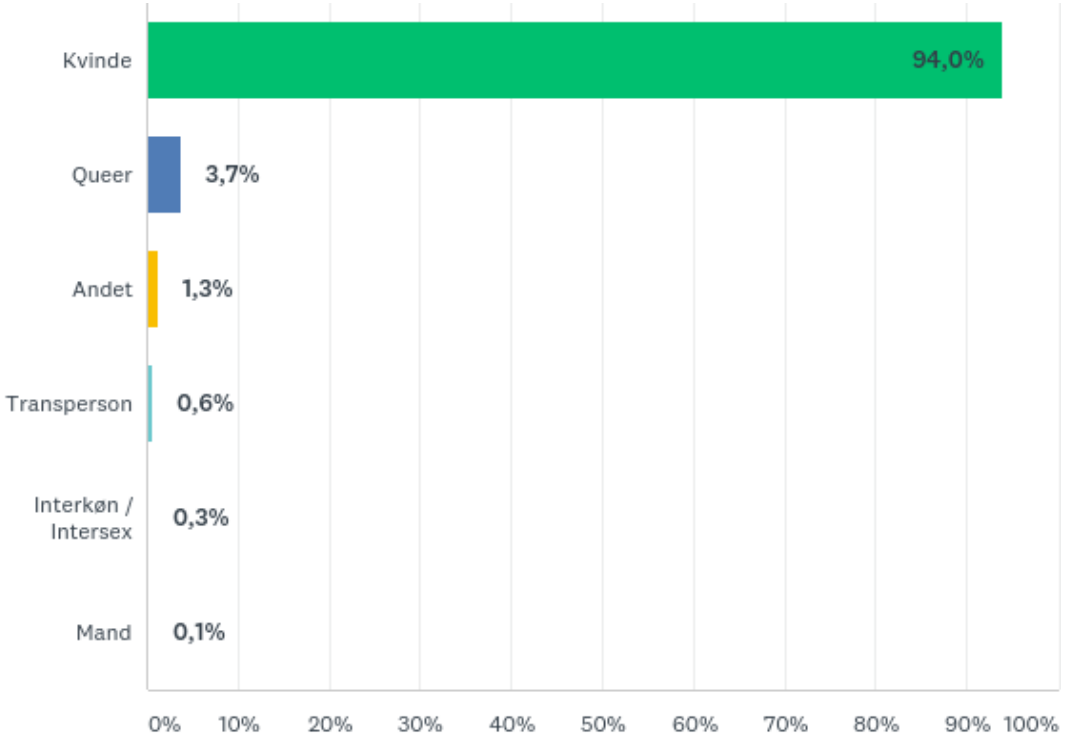
En del af målgruppen undlader at fortælle om seksuel orientering/sexpraksis i sundhedsvæsenet, selv om det er relevant. 15% har undladt at fortælle om deres seksuelle orientering / kønsidentitet / sexpraksis i situationer, hvor det kunne have været relevant. Mange respondenter beskriver, at de ind i mellem bevidst tilbageholder information om seksuel orientering for at undgå negative oplevelser og for at få adgang til undersøgelser.

5. ANALYSE AF UNDERSØGELSEN

1. RESPONDENTERNE

94% af respondenterne identificerer sig som kvinde, og herudover identificerer de resterende 5,96 % sig som queer, andet, transperson, interkøn og mand, hvoraf queer er den største gruppe. Respondenter, der i kommentarfeltet har uddybet for flere identifikationskategorier, identificerer sig i høj grad sekundært som queer og non-binære.

Hvordan identificerer du primært dig selv? (Hvis du identificerer dig med flere af kategorierne, så skriv det i kommentarfeltet)



98,8 % af er tildelt kønnet kvinde ved fødslen. Det betyder, at analysen primært er lavet på ciskønnede kvinder, og det i høj grad er ciskønnede kvinder, der har set sig selv som målgruppe for spørgeskemaundersøgelsen. Se rapportens afsnit 8 om begreber for yderligere definition af identifikationskategorier.

Hvilket køn blev du tildelt ved fødslen?

Svarvalg	Besvarelser	
Pige	**98,8%**	1.420
Dreng	**0,8%**	11
Interkøn / intersex	**0,0%**	0
Ønsker ikke at svare	**0,4%**	6
I alt		1.437

Lesbiske, biseksuelle, queers og kvinder, der har sex med kvinder er en bred målgruppe. Fælles er, at de enten har haft sex med kvinder eller har en seksuel orientering, som inkluderer sex med kvinder. Det betyder, at målgruppen inkluderer både lesbiske, biseksuelle, heteroseksuelle kvinder, queers, panseksuelle og aseksuelle. Respondenterne er bedt om at definere deres seksuelle orientering, og er givet svarmulighederne: Lesbisk, biseksuel, heteroseksuel, homoseksuel, queer, panseksuel, aseksuel og andet. Grunden til, at der er mange kategorier med, som kan være overlappende, er for at give respondenterne mulighed for at vælge den betegnelse, der passer bedst til dem.

Respondenter, der i undersøgelsen identificerer sig som henholdsvis lesbiske eller biseksuelle, er langt den største gruppe og udgør henholdsvis 59,6% og 20,1% procent af alle respondenter. Herefter udgør respondenter, der identificerer sig som panseksuelle, queer og homoseksuelle mindre grupper. Få respondenter identificerer endvidere sig som heteroseksuelle, aseksuelle og andet. Se rapportens afsnit 8. om begreber for yderligere definition af identifikationskategorier.

Betragter du dig som:

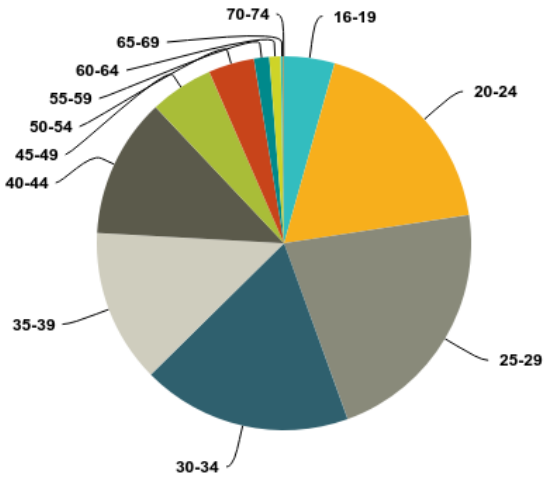
Svarvalg	Besvarelser	
Lesbisk	**59,6%**	857
Biseksuel	**20,1%**	289
Panseksuel	**5,8%**	84
Queer	**5,0%**	72
Homoseksuel	**4,7%**	67
Andet	**2,6%**	37
Heteroseksuel	**1,9%**	28
Aseksuel	**0,3%**	5
I alt		1.439

Der er stor forskel på, hvor hyppigt respondenterne har sex med kvinder. Den højeste hyppighed er blandt lesbiske og homoseksuelle. En del panseksuelle og heteroseksuelle har sjældent sex med kvinder og langt oftere sex med mænd.

Det betyder, at analysen, i de spørgsmål hvor det er relevant, er differentieret i forhold til seksuel orientering, da grupperne på grund af forskellen i sexpraksis og seksuel orientering overordnet set har forskellige oplevelser i mødet med sundhedsvæsenet og smitte med sexsygdomme.

40,1 % af respondenterne er mellem 20-29 år, og 31,4 procent er 30-39 år, og 17,6 % er 40-49 år.

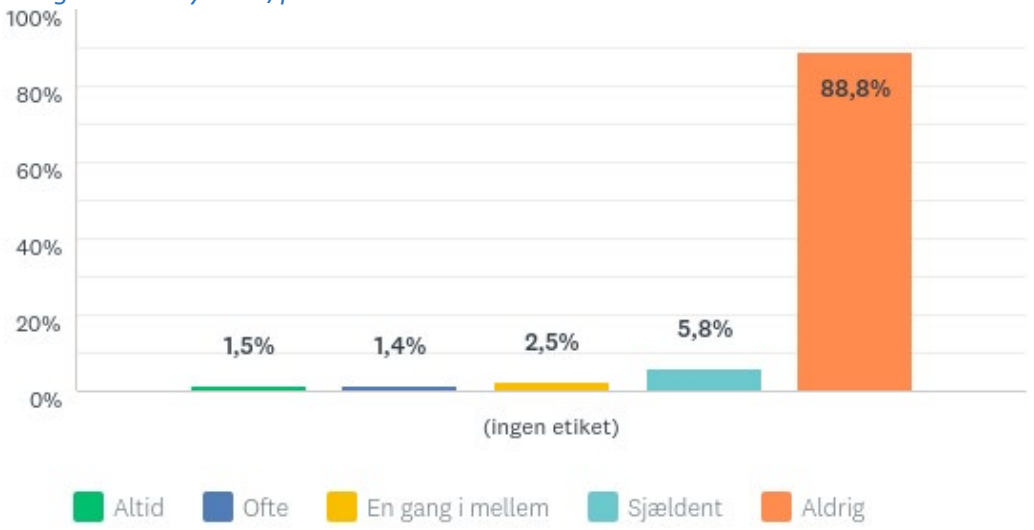
Hvor gammel er du?



2. BESKYTTELSE

Overordnet set bruger respondenterne ikke beskyttelse ved sex med kvinder. 88,8% angiver, at de aldrig bruger beskyttelse, og kun 1,5% og 1,4% beskytter sig altid eller ofte. Eksempler på beskyttelse kan være kondom, slikkelapper og handsker.

Hvor ofte bruger du beskyttelse/prævention når du har sex med kvinder?



Der er en forskel i respondenternes brug af beskyttelse ved sex i forhold til seksuel orientering. 92,3% af lesbiske bruger aldrig beskyttelse, hvor dette kun gælder for 72,2% og 75% af queers og panseksuelle. Det tyder på, queers og panseksuelle har mere viden om beskyttelse og sexsygdomme.

Hvor ofte bruger du beskyttelse/prævention når du har sex med kvinder?

.

	Altid	Ofte	En gang i mellem	Sjældent	Aldrig	I alt	Vægtet gennemsnit
Lesbisk	**1,3%** 11	**0,9%** 8	**1,9%** 16	**3,6%** 31	**92,3%** 791	**59,6%** 857	4,85
Biseksuel	**1,4%** 4	**1,4%** 4	**3,1%** 9	**7,6%** 22	**86,5%** 250	**20,1%** 289	4,76
Homoseksuel	**3,0%** 2	**1,5%** 1	**0,0%** 0	**3,0%** 2	**92,5%** 62	**4,7%** 67	4,81
Heteroseksuel	**0,0%** 0	**3,6%** 1	**0,0%** 0	**3,6%** 1	**92,9%** 26	**1,9%** 28	4,86
Panseksuel	**4,8%** 4	**3,6%** 3	**3,6%** 3	**13,1%** 11	**75,0%** 63	**5,8%** 84	4,50
Queer	**1,4%** 1	**1,4%** 1	**8,3%** 6	**16,7%** 12	**72,2%** 52	**5,0%** 72	4,57
Aseksuel	**0,0%** 0	**0,0%** 0	**0,0%** 0	**0,0%** 0	**100,0%** 5	**0,3%** 5	5,00
Andet	**0,0%** 0	**5,4%** 2	**5,4%** 2	**10,8%** 4	**78,4%** 29	**2,6%** 37	4,62

Hovedårsagen for ikke at bruge beskyttelse er, respondenterne ikke kender til beskyttelse, der beskytter mod sexsygdomme ved sex mellem kvinder. Den svarmulighed har 47,2 % angivet. Derudover tænker 44,8%, at de ikke er i risiko for at blive smittet med en sexsygdom. 25,2% angiver, at de ikke har lyst til at bruge prævention og 14,7% vurderer, at der ikke findes relevant prævention til sex med kvinder.

Det tyder på, at den manglende brug af beskyttelse/prævention skyldes først fremmest uvidenhed om beskyttelsesformer, uvidenhed om smitterisiko i højere grad end det skyldes en manglende lyst.

Hvorfor bruger du ikke beskyttelse/prævention oftere ved sex med kvinder? (Sæt eventuelt flere kryds)?

Svarvalg	Besvarelser	
Jeg kender ikke til prævention/beskyttelse, der beskytter mod sexsygdomme ved sex med kvinder	**47,2%**	643
Der findes ikke relevant prævention	**14,7%**	200
Jeg tror ikke, at jeg er i risiko for at blive smittet med en sexsygdom	**44,8%**	611
Mine sexpartnere ønsker ikke at bruge prævention	**3,5%**	48
Jeg har ikke lyst til at bruge prævention	**25,2%**	344
Andet:	**16,1%**	219
Respondenter i alt: 1.363		

”Jeg har selv spurgt min læge, om jeg burde anvende beskyttelser når jeg har sex med kvinder. Jeg fik af vide, at det var der ikke behov for, da risikoen for smitte var nærmest ikke-eksisterende.”

3. TEST

I forhold til testningsadfærd kan man se, at en stor del af gruppen ikke lader sig teste for sexsygdomme. Dette gør sig gældende for lesbiske og homoseksuelle i særlig grad, hvor 36,8% aldrig er blevet testet for sexsygdomme nogensinde, hvilket kun gælder for 18,1% queers. For panseksuelle og heteroseksuelle respondenter – der oftere har sex med mænd, har en langt større andel ladet sig teste inden for det seneste år.

Har du ladet dig teste for sexsygdomme?

	Ja, inden for det seneste år	Ja, inden for de seneste fem år	Ja, over fem år siden	Nej	I alt
Lesbisk	**17,3%** 148	**27,7%** 237	**18,3%** 157	**36,8%** 315	**59,6%** 857
Biseksuel	**37,0%** 107	**33,2%** 96	**15,9%** 46	**13,8%** 40	**20,1%** 289
Homoseksuel	**10,4%** 7	**31,3%** 21	**20,9%** 14	**37,3%** 25	**4,7%** 67
Heteroseksuel	**35,7%** 10	**32,1%** 9	**14,3%** 4	**17,9%** 5	**1,9%** 28
Panseksuel	**44,0%** 37	**28,6%** 24	**9,5%** 8	**17,9%** 15	**5,8%** 84
Queer	**26,4%** 19	**36,1%** 26	**19,4%** 14	**18,1%** 13	**5,0%** 72
Aseksuel	**0,0%** 0	**60,0%** 3	**0,0%** 0	**40,0%** 2	**0,3%** 5
Andet	**27,0%** 10	**32,4%** 12	**13,5%** 5	**27,0%** 10	**2,6%** 37
Respondenter i alt	338	428	248	425	1.439

Hvis vi kigger på lesbiske og homoseksuelle respondenter, kan vi se, at 18,6% af de, som faktisk har ladet sig teste for sexsygdomme, udelukkende er blevet det i forbindelse en rutineundersøgelse i forbindelse med graviditet eller fertilitetsbehandling. Det betyder, at det kun er ca. 50% af samtlige lesbiske og homoseksuelle respondenter, som nogensinde har ladet sig teste aktivt.

Var testen i forbindelse med graviditet eller fertilitetsbehandling? (lesbiske og homoseksuelle respondenter)

Svarvalg	Besvarelser	
Ja	**18,6%**	118
Ja, men jeg er også blevet testet, hvor det ikke var i forbindelse med graviditet/fertilitetsbehandling	**11,4%**	72
Nej	**65,1%**	413
Kommentar:	**4,9%**	31
I alt		634

Hvis vi ser på, i hvilke situationer respondenterne lader sig teste, er det tydeligt, at der er en tendens til sjældent at lade sig teste i forbindelse med sex med kvinder, hvor kun 42,3% af alle respondenter, som rent faktisk lader sig teste, er blevet det i forbindelse med sex med kvinder.

Koblingen af den manglende brug af beskyttelse og manglende test efter sex med kvinder betyder, at der potentielt kan være et større mørketal i forhold til prævalens og incidens af sexsygdomme hos målgruppen.

Har du ladet dig teste i forbindelse med sex med kvinder? (alle)

Svarvalg	Besvarelser	
Ja, inden for det seneste år	**14,0%**	151
Ja, inden for de seneste fem år	**18,2%**	196
Ja, for mere end fem år siden	**10,1%**	109
Nej	**57,7%**	621
I alt		1.077

Hvis vi ser på årsagerne til den lave testningsfrekvens, angiver 68,7% af respondenter, at de ikke tror, at de er i risiko for at blive smittet. Derudover angiver 11,7%, at de har fået at vide af en sundhedsmedarbejder, at de ikke er i risiko for smitte med sexsygdomme, og 6,3% har hørt, at det ikke skulle være nødvendigt, mens 7% ikke bliver testet, fordi de ikke har lyst til at fortælle en sundhedsmedarbejder om sexpraksis/seksuelle orientering.

Hvorfor er du ikke blevet testet for sexsygdomme?

Svarvalg	Besvarelser	
Jeg tror ikke, at jeg er i risiko for at blive smittet	**68,7%**	294
Jeg har haft for travlt	**8,4%**	36
Jeg er nervøs for resultatet	**4,0%**	17
Jeg har fået at vide af sundhedsmedarbejder (eksempelvis din læge, en sygeplejerske eller andre personer, som er ansat i sundhedsvæsenet), at jeg ikke er i risiko	**11,7%**	50
Jeg har hørt, at det ikke er nødvendigt	**6,3%**	27
Jeg har ikke lyst til at fortælle sundhedsmedarbejdere om min sexpraksis / seksuelle orientering	**7,0%**	30
Andet:	**19,2%**	82
Respondenter i alt: 428		

Det tyder på flere ting: 1) Manglende viden og information om smitterisiko, 2) fejlinformationer om smitterisiko i sundhedsvæsenet samt 3) myter om nedsat smitterisiko blandt målgruppen. Uddybende kommentarer til spørgsmålet er typisk:

”Jeg har ærlig talt ikke skænket det en tanke”

”Det er først gået op for mig for nyligt at jeg kunne være i risiko”

”Hvis ikke jeg føler jeg fejler noget, går jeg heller ikke til læge og bliver undersøgt.”

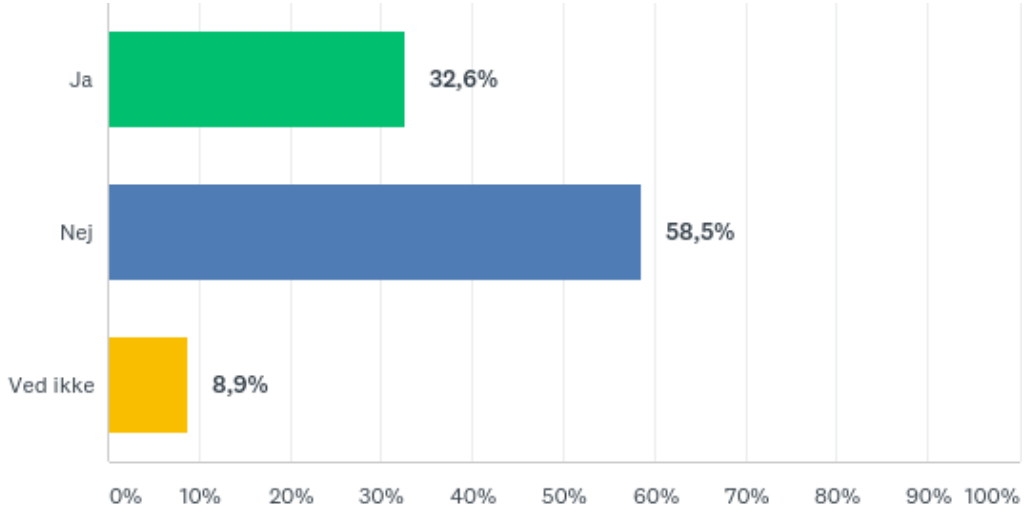
I forhold til selve testningssituationen ved egen læge, gynækolog og/eller sexsygdomsklinik, tyder det på, at en del af forklaringerne på de manglende tests kunne findes her. En stor andel af respondenterne uddyber i kommentarfeltet, at de faktisk lader sig teste mod lægers og sygeplejers anbefaling.

”Min nye kæreste havde kondylomer i udbrud, og hendes læge anbefalede mig, at få det undersøgt. På Bispebjerg (…) gjorde det kvindelige personale grin med mig og spurgte om jeg da ikke vidste, at risikoen var så lav, når det galt sex mellem kvinder. Jeg måtte insistere på at få en test.”

”Jeg har fået at vide af en læge at jeg ikke burde blive undersøgt for sexuelt overførte sygdomme og taget celleprøver af livmoderhalsen da jeg ikke havde sex med mandlige partnere.”

“De sagde på klinik for sexsygdomme til mig, at det ikke kan smitte mellem kvinder eller at det ihvertfald er tæt på 0% chance.”

Er der en eller flere gange spurgt ind til seksuel praksis og/eller køn på seksuelle partnere, når du er blevet testet for sexsygdomme?



”Jeg skal konsekvent selv nævne at det er kvindlige partnere. Ellers antager læger og sundhedspersonale altid at jeg har mandlige partnere”

”Hos gynækologen tager de altid udgangspunkt i, at jeg har haft sex med en mand.”

”Ja, men kun fordi jeg selv nævnte jeg var lesbisk og han ikke helt forstod konceptet med, at jeg ikke havde sex med mænd og alligevel havde en kønssygdom.”

”De spørger ALTID ind til ubeskyttet sex. Og jeg ved, at det, de mener, er hetero-samleje. Så jeg nævner det altid selv, og de ser lige forvirrede ud. Det er sket hos 2 egne læger, 2 forskellige gynækologer, 1 hudlæge, og 3 gange på klinik for kønssygdomme på Bispebjerg. Når jeg nævner, at jeg er i tvivl om, hvilken beskyttelse, der er relevant i forbindelse ml. 2 kvinder, svarer de enstemmigt: "kondom på dildoen". Det bruger jeg ikke, og bliver meget stødt over fordommene hver gang. De ved kort sagt ikke en skid, og alle førnævnte har selv indrømmet, at de ikke ved nok om det, hvorfor jeg altid bare ender med en klamydiatest, selvom det ikke virker som om, de ved, om det overhovedet er dækkende. Jeg. Er. Træt. Af. Det.”

“I got a test at bispebjerg hospital. They asked me if i practice safe sex, so i asked them what they mean by that. They said using a comdom. So i said that is difficult when there are two vagina's. So they asked if i never had sex with men. When i said yes, they said 'then why are you here'? You basically dont have a chance to get an std. When i asked them for safe sex tips, they were clueless. So unprofessional and ignorant.”

Kommentarerne citeret ovenfor betegner mange respondenters oplevelser med sundhedsvæsenet i forhold til seksuel sundhed og gælder både mødet med praktiserende læger, sygeplejersker, gynækologer og ansatte på sexsygdomsklinkker. Kommentarerne tyder på flere centrale udfordringer:

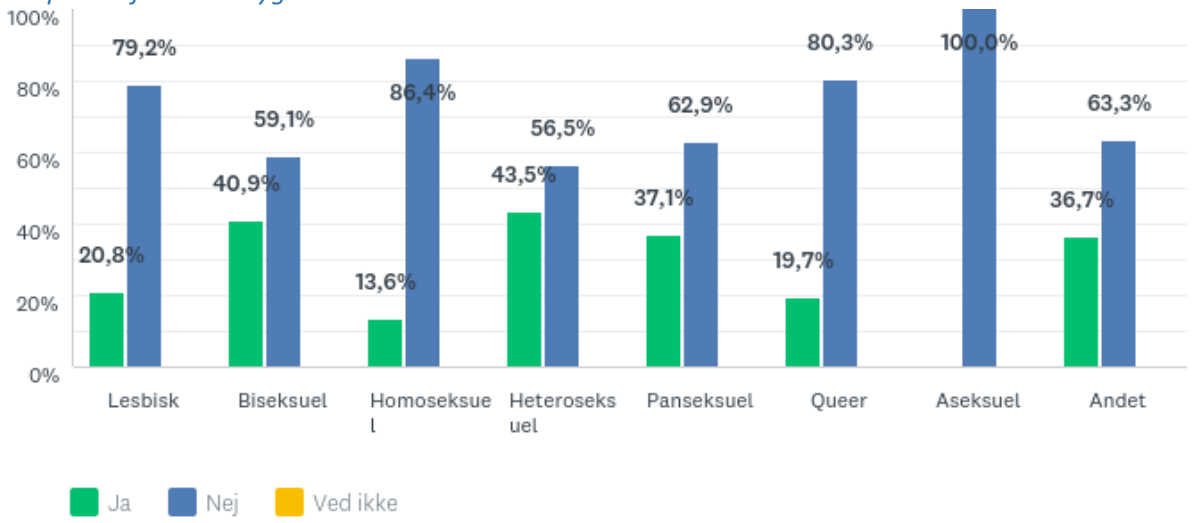
1) Manglende viden i sundhedsvæsenet om LGBT-sundhed, herunder seksuel sundhed og smitterisiko og beskyttelsesmulighed ved sex mellem kvinder og personer med vagina. Der lader til at være en udbredt forestilling om, at sexsygdomme ikke kan smitte ved sex mellem kvinder eller personer med en vagina. Hvilket ikke er korrekt, jf. respondenternes egne svar i undersøgelsens afsnit 4.

2) Herudover mangler der også LGBT-kompetencer i patientmødet, hvor alle patienter ofte tiltales og behandles som heteroseksuelle. Ansvaret for at korrigere sundhedsvæsenet ligger hos den enkelte – der aktivt skal gå ind og rette en sundhedsfaglig autoritet.

4. FOREKOMST AF SEXSYGDOMME

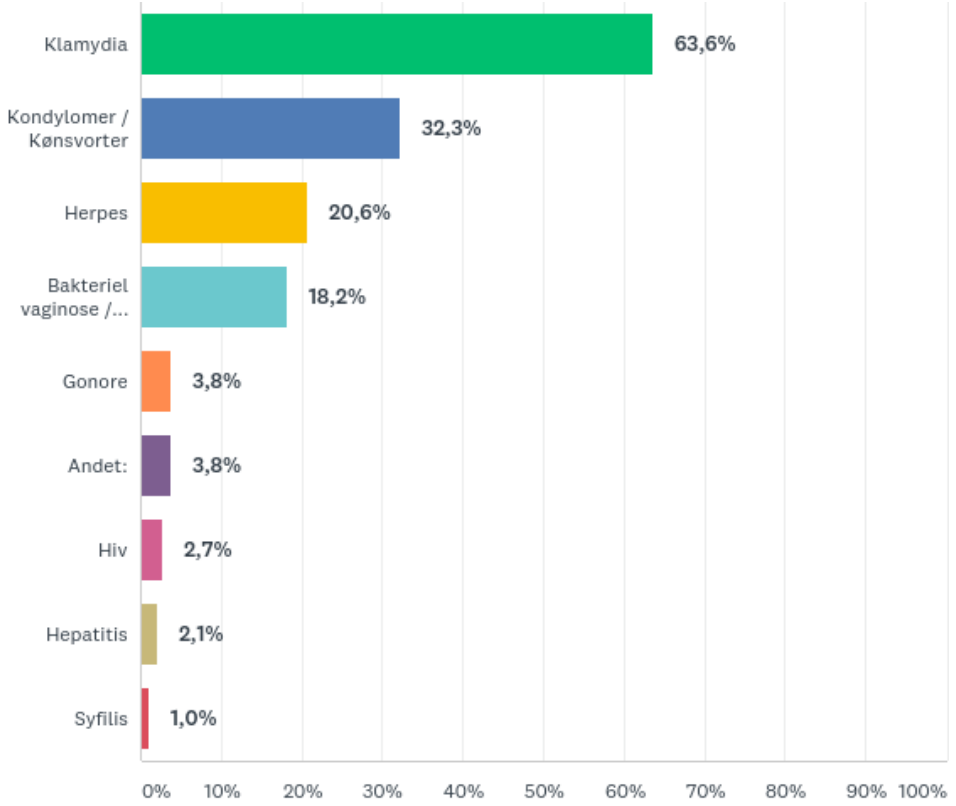
Hvis vi ser på forekomsten blandt målgruppen, kan vi se, at der er en forskel på hver, der er testet positiv for sexsygdom. Hetero- bi- og panseksuelle har både langt den højeste testningsfrekvens, og den højeste forekomst af sexsygdomme på henholdsvis 43,5%, 40,9% og 37,1%. hvor det ikke har været en del af en rutineundersøgelse ved graviditet og fertilitetsbehandling. Ved lesbiske respondenter, der også havde den laveste testningsfrekvens, er hver femte testet positiv for med sexsygdom, 20,8%.

Er du testet positiv for en sexsygdom?



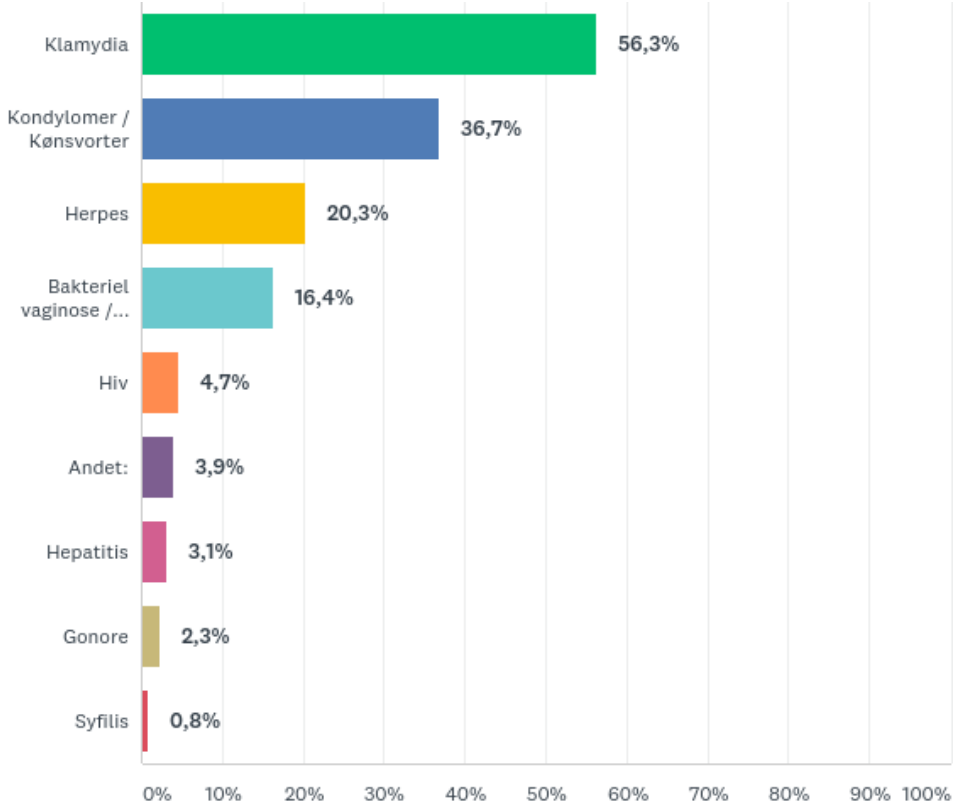
Hvis vi ser på, hvilke sexsygdomme respondenterne er testet positiv for, viser der sig et ret almindeligt klinisk billede. 63,6 % af de respondenter, der er testet positiv for en sexsygdom, er testet positiv for klamydia, 32,3% er testet positiv for kønsvorter, 20,6% for herpes og 18,2% for bakteriel vaginose, der anses for at være en seksuelt associeret sygdom og ikke en sexsygdom. Herudover er der en lille forekomst af gonoré, hiv, hepatitis og syfilis. Derudover noterer mange i kommentarfeltet, er de er testet positive for HPV og celleforandringer.

Hvilke sexsygdomme er du tidligere testet positiv for? (alle)



Da det er meget forskelligt, hvor mange kvinder respondenterne har haft sex med, giver det anledning til at se nærmere på respondenterne, der identificerer sig som lesbiske og homoseksuelle, da de har den højeste frekvens af sex med kvinder.

Hvilke sexsygdomme er du tidligere testet positiv for? (lesbisk/homoseksuel)



Her ses et lidt anderledes klinisk billede. Færre lesbiske respondenter er testet positive for klamydia, mens flere er testet positive for kønsvorter, hvilket mere end hver tredje er testet positiv for, 36,7%.

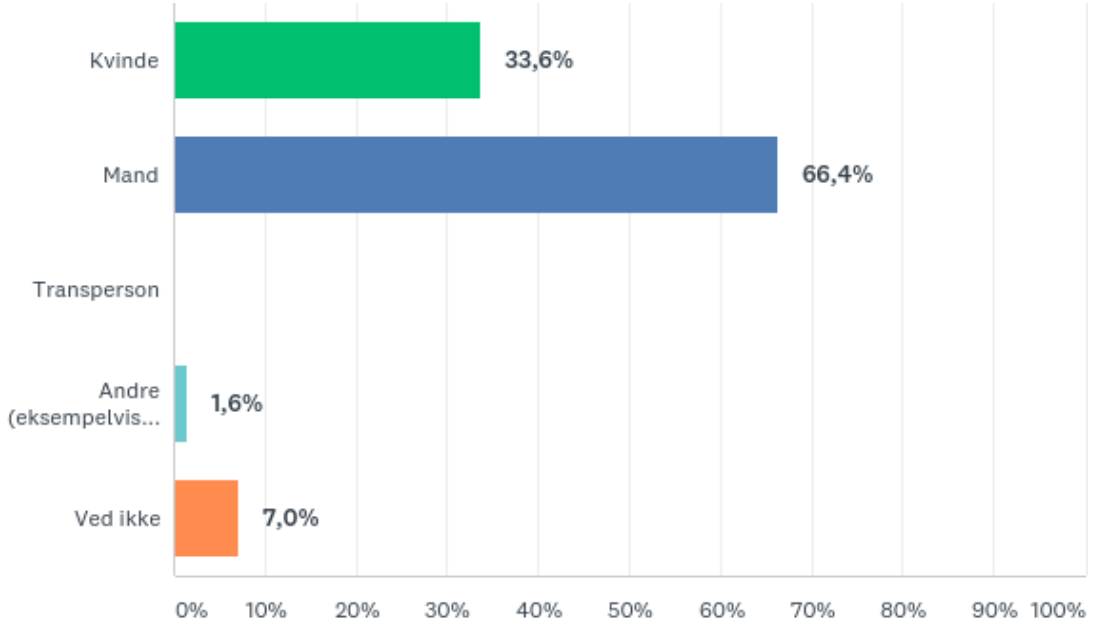
Hvis vi ser på, hvilke køn lesbiske/homoseksuelle respondenter vurderer at være blevet smittet af, angiver 33,6% af de respondenter, som er blevet testet, at være blevet smittet af en kvinde, mens 66,4% angiver også at være blevet smittet af mand. 7% kan ikke vurdere med sikkerhed, hvilke køn de er blevet smittet af.

Resultaterne skal ses i lyset af, at halvdelen generelt ikke tester sig, og at mere end halvdelen af de, som tester sig, ikke er blevet testet i forbindelse med sex med en kvinde, hvilket også bidrager til et potentielt mørketal.

De uddybende kommentarer på spørgsmålet tyder også på, at nogle der bliver testet positiv, mødes af en skepsis i sundhedsvæsenet:

> ”Blev testet positiv for en sygdom for 8 år siden, som lægerne ikke forstod hvordan jeg havde fået når jeg ikke havde haft sex med mænd. Forstod aldrig rigtig hvad det var for en sygdom, fik antibiotisk behandling”

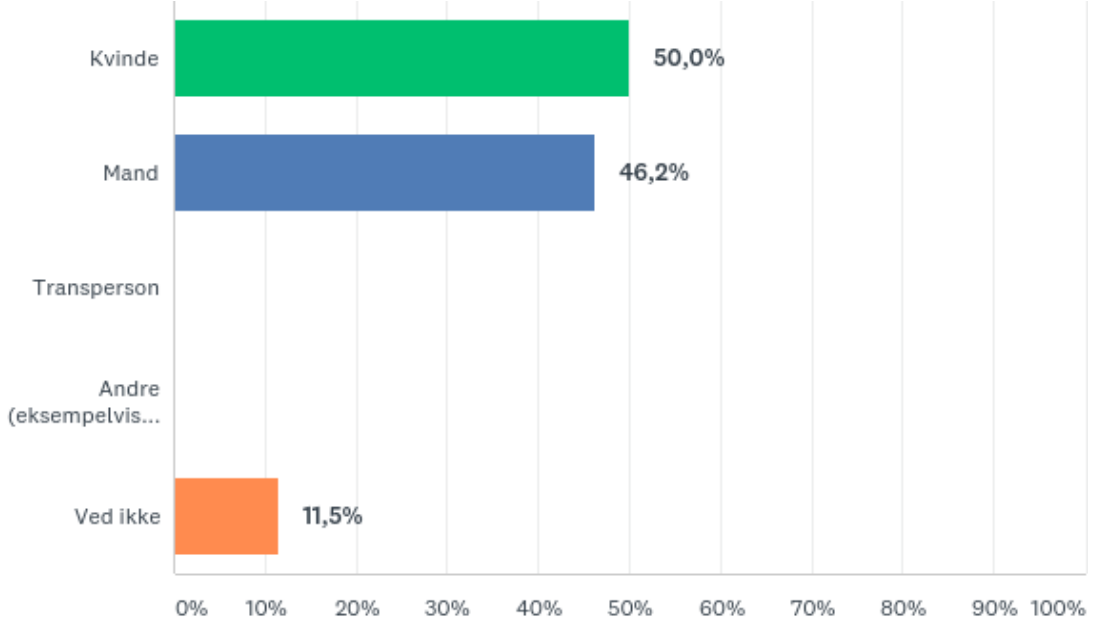
Hvilke køn vurderer du at have fået smitten fra? (alle sexsygdomme – lesbiske/homoseksuelle respondenter)



I det følgende uddybes i forhold til de enkelte sexsygdomme.

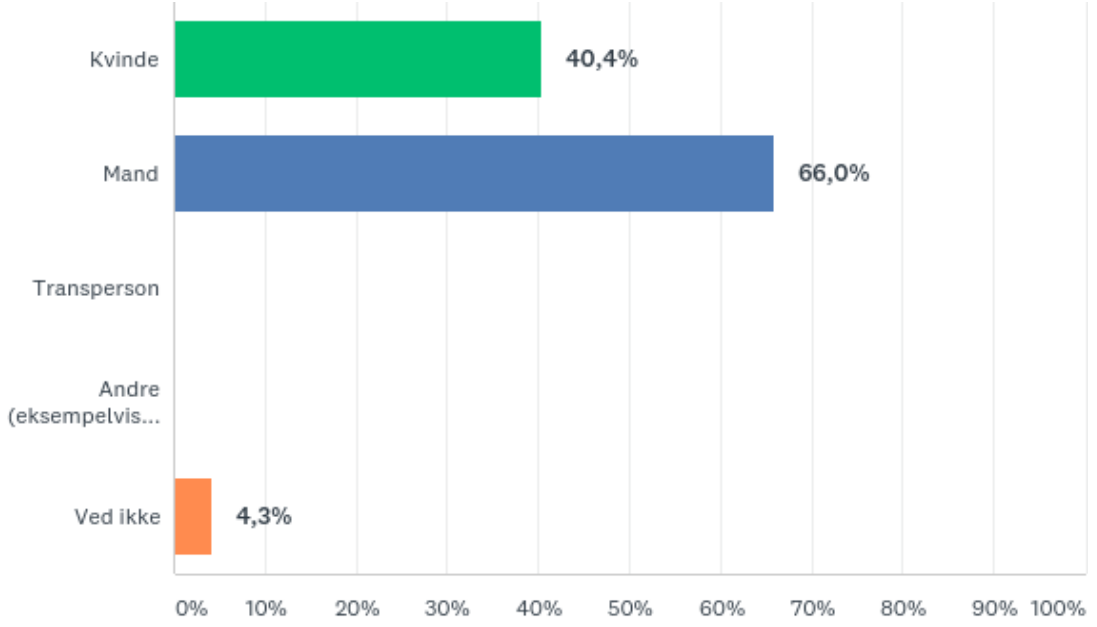
Ved herpes angiver 50% at være blevet smittet af en kvinde, 11,5% ved det ikke, og 46,2% er også blevet smittet af en mand.

Herpes (lesbiske /homoseksuelle respondenter)



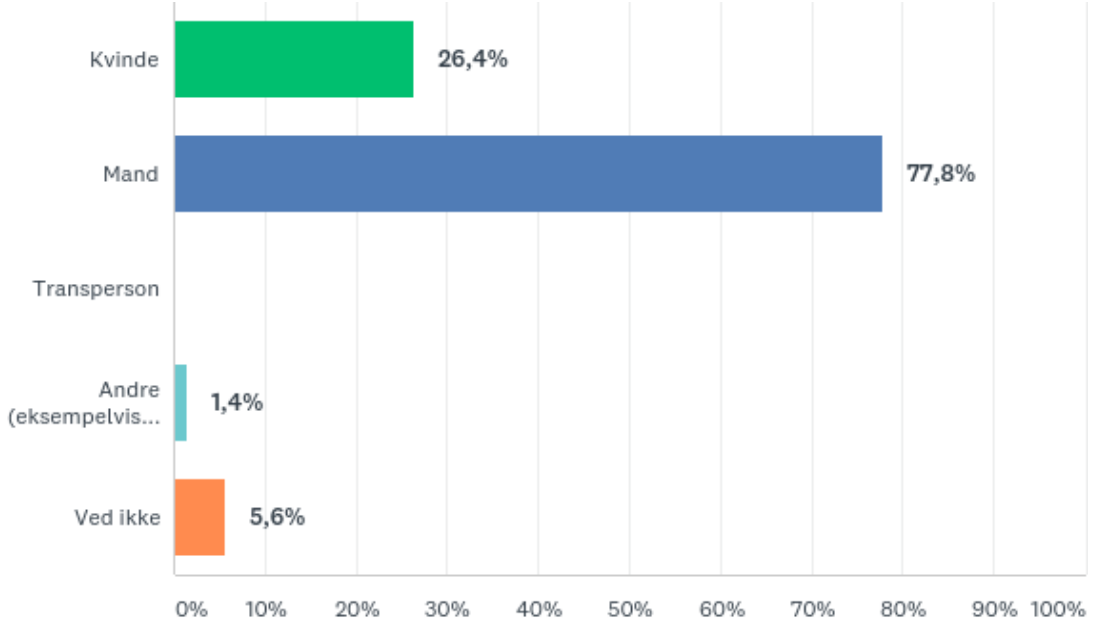
I forhold til kønsvorter vurderer 40,4% at være smittet af en kvinde, mens 66% vurderer at være blevet smittet af en mand, mens 4,3% ikke ved det.

Kønsvorter (lesbiske / homoseksuelle respondenter)



Ved klamydia vurderer respondenterne i overvejende grad at være smittet af en mand, hvilket gælder for 77,8%, mens 26,4% vurderer at være smittet af en kvinde, mens 5,6% ikke ved det, og 1,4% af er smittet af andre. Forskellen mellem de enkelte sexsygdomme kan skyldes, at herpes og kønsvorter smitter ved hudkontakt mens klamydia smitter ved sekret og slimhindekontakt.

Klamydia (lesbiske / homoseksuelle respondenter)

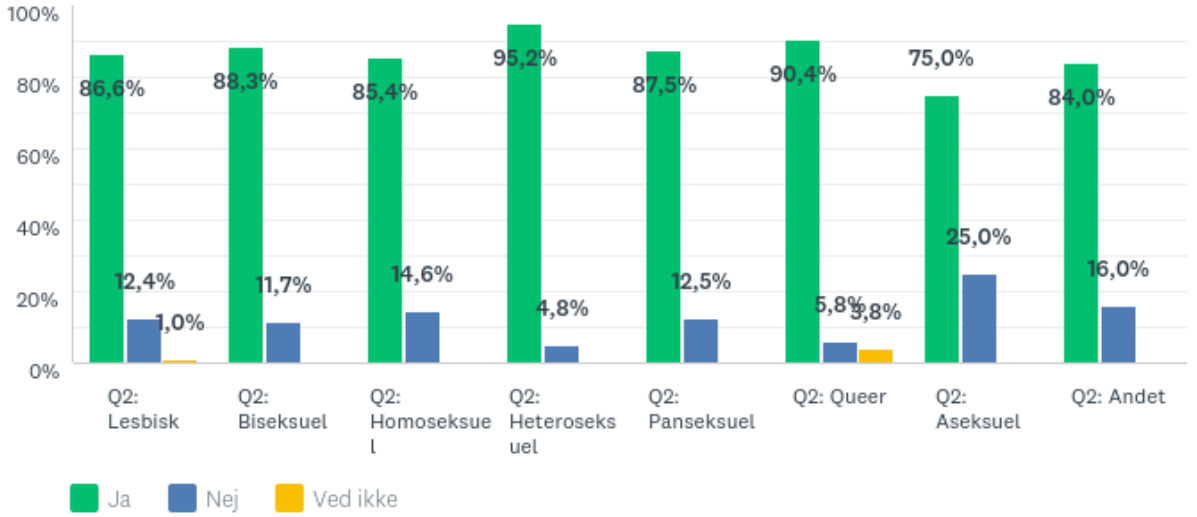


5. FOREKOMST AF CELLEFORANDRINGER

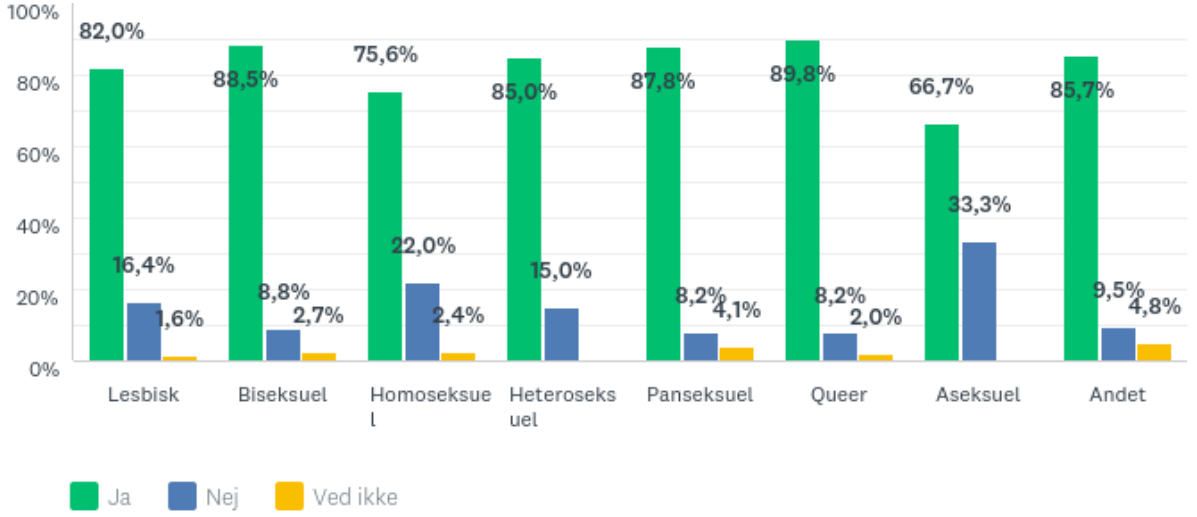
I forhold til forekomst af kønsvorter blandt lesbiske og homoseksuelle respondenter, er det relevant se nærmere på forekomst af celleforandringer i blandt respondenterne, testningsadfærd og patientmødet i forbindelse med screening for livmoderhalskræft.

12,5 % af lesbiske og 14,6 % af homoseksuelle over 25 år er aldrig blevet testet for celleforandringer. 16,4% af de, som har ladet sig teste, tester sig ikke regelmæssigt.

Har du tidligere ladet dig teste for celleforandringer i livmoderhalsen? (respondenter mellem 20-70 år)



Lader du dig teste for celleforandringer i livmoderhalsen regelmæssigt? (Hvis du er over 23 år minimum hvert tredje år, hvis over 50 hvert femte år.)



11,2 % af de lesbiske og 8,8% af homoseksuelle respondenter er testet positiv for celleforandringer, mens det samme gør sig gældende for 26% af biseksuelle respondenter. I undersøgelsen er celleforandringer hyppigere hos hetero- og biseksuelle end hos lesbiske, homoseksuelle og queer respondenter. Der indgår

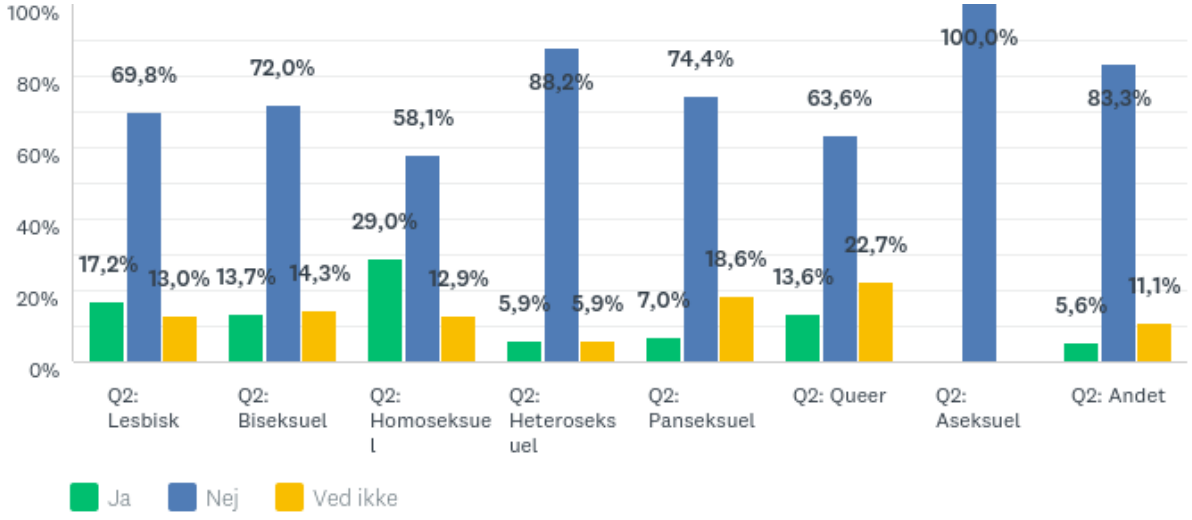
dog så få heteroseksuelt identificerede personer i undersøgelsen, at sammenligningen indebærer en stor usikkerhed.

Er du blevet testet positiv for celleforandringer i livmoderhalsen? (25 -70 årige)

	Ja	Nej	Ved ikke	I alt
Lesbisk	**11,2%** 64	**86,8%** 495	**1,9%** 11	**62,4%** 570
Biseksuel	**26,0%** 46	**74,0%** 131	**0,0%** 0	**19,4%** 177
Homoseksuel	**8,8%** 3	**91,2%** 31	**0,0%** 0	**3,7%** 34
Heteroseksuel	**30,0%** 6	**70,0%** 14	**0,0%** 0	**2,2%** 20
Panseksuel	**18,6%** 8	**76,7%** 33	**4,7%** 2	**4,7%** 43
Queer	**13,3%** 6	**82,2%** 37	**4,4%** 2	**4,9%** 45
Aseksuel	**0,0%** 0	**100,0%** 3	**0,0%** 0	**0,3%** 3
Andet	**4,8%** 1	**95,2%** 20	**0,0%** 0	**2,3%** 21
Respondenter i alt	134	764	15	913

Hvis vi ser på testningssituationen, oplyser 17,2% af lesbiske og 29% homoseksuelle respondenter, at de blevet oplyst af en sundheds-medarbejder, at de ikke er i risiko for smitte med HPV/ celleforandringer i livmoderhalsen.

Er du blevet oplyst af en sundheds-medarbejder, at du ikke er i risiko for smitte med HPV/ celleforandringer i livmoderhalsen? (Lesbiske /homoseksuelle)



Mange kommenterer, at sundhedsmedarbejdere oplyser især lesbiske og homoseksuelle kvinder, at de ikke er i risiko for celleforandringer og livmoderhalskræft ud fra en forestilling om, at de ikke har sex med mænd, og at man kun kan blive smittet med HPV af en mand. Denne antagelse er ikke korrekt, kan vi se, da målgruppen både smittes med HPV og kønsvorter af kvinder, og 11,2 procent af de, som lader sig teste, bliver testet positiv for celleforandringer.

Kommentarer:
”Har snakket med min læge om det, og hun mente ikke jeg kunne have HPV virus når jeg nu aldrig har haft ubeskyttet sex med mænd. Men hun afviste det ikke kategorisk, sagde snarere at det i teorien ikke var en risiko.”

”Jeg troede fejlagtigt, at jeg ikke var i risiko for at få HPV, når jeg næsten kun er sammen med kvinder, og da jeg for mange år siden fik HPV-vaccinen, men det var ikke sandt. Har celleforandringer af 2. grad.”

”Min tidligere læge. Hun var ikke til at overbevise om at hun tog fejl.”

”Jeg har oplevet, at en læge ikke mente, at jeg skulle screenes for livmoderhalskræft, fordi jeg aldrig har været i seng med en mand. Derefter gik jeg til en anden læge for at få lavet undersøgelsen og var i en periode påpasselig med at snakke om min seksualitet med nye læger - nu har jeg dog en god læge, som er fornuftig at snakke med.”

”Min læge var usikker, men anbefalede ikke HPV vaccine når jeg er i fast forhold. Jeg tog igennem en veninde kontakt til en af Danmarks ledende forskere i HPV vacciner og hun anbefalede vaccinen uanset alder og seksualitet, hvilket undrede mig”

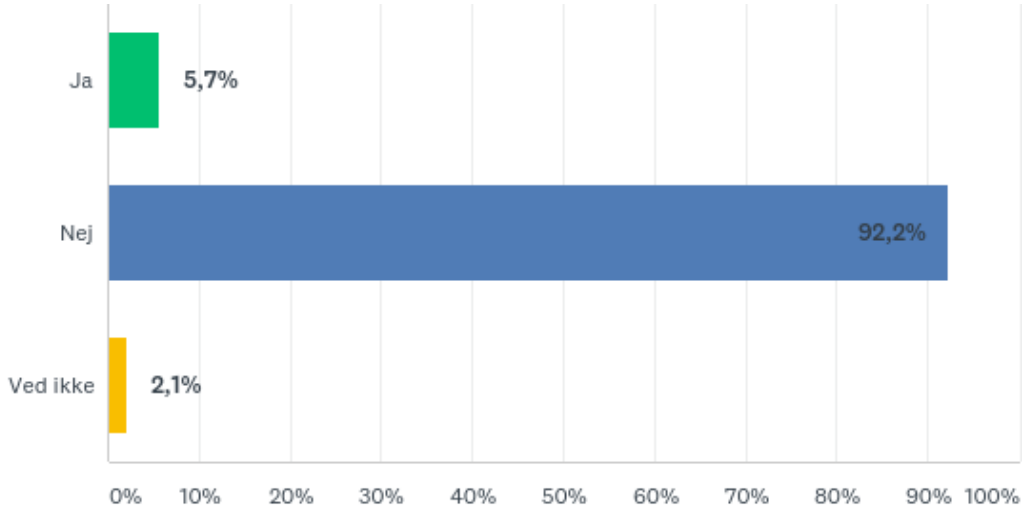
”Det mener jeg faktisk ja, at en læge i mit lægehus gjorde, da jeg spurgte til vaccination”

”I forbindelse med undersøgelse af celleforandringer og vedkomne undrede sig over, at jeg tog det alvorligt omkring indkaldelse. Begrundelsen var at HPV primært rammer heterosexuelle kvinder.”

Hvis vi ser på den andel af respondenter, som angiver aldrig at have haft sex med en mand, er 5,7% i denne gruppe testet positiv for celleforandringer i livmoderhalsen. Det skal tages med i betragtning at andelen heraf, der aldrig blevet testet i løbet af livet er 22,6%, hvilket kan skabe et større mørketal. Det tyder på, at man ikke kan sige, at HPV kun smitter fra mænd eller personer med penis, hvilket åbenbart er praksis i dele af sundhedsvæsenet. Denne fejlinformation i sundhedsvæsenet forhøjer målgruppens risiko for at udvikle celleforandringer, som ikke bliver overvåget.

Er du blevet testet positiv for celleforandringer i livmoderhalsen?

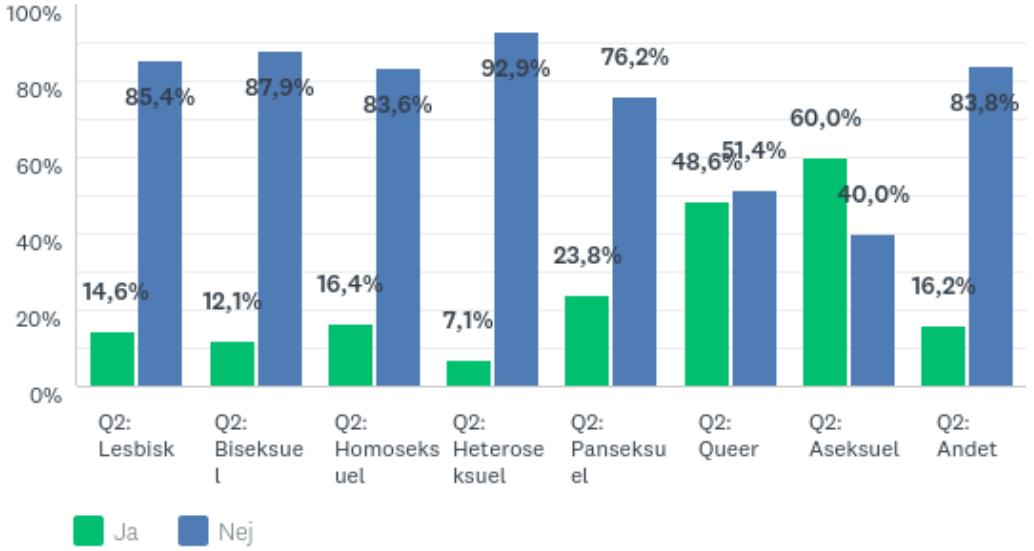
141 respondenter, der aldrig har haft sex med en mand (25-70 år)



6. MØDET MED SUNDHEDSVÆSENET

Mødet med sundhedsvæsenet er omdrejningspunkt for den sidste del af undersøgelsen. Her angiver 14,6% af lesbiske, 16,4% af homoseksuelle, og 12,1% af biseksuelle at have haft negative oplevelser i relation til seksuel orientering/sexpraksis/kønsudtryk/kønsidentitet, mens det samme gælder for 48,6% af queers og 23,8% af panseksuelle.

Har du haft negative oplevelser i sundhedsvæsenet i relation til din seksuelle orientering, sexpraksis, kønsidentitet eller kønsudtryk?



Der er 220 uddybende kommentarer ved spørgsmålet med beskrivelser af situationer. Et mindre udvalg citeres nedenfor inddelt efter overordnet tematik.

Manglende LGBT-kompetencer

”En praktiserende læge troede min kæreste var min datter (på trods af 3 års aldersforskel). Kunne tydeligvis ikke placere min kærestes relation til mig, da hun klart antog, at jeg var heteroseksuel. Da hun så fik at vide, at hun var min kæreste, kunne lægen ikke forstå, hvordan det barn jeg var gravid med kunne blive til hendes barn, hvis ikke det var hendes biologiske barn.”

”I forbindelse med indlæggelse, blev jeg flyttet fra 4 mands(altså 4 kvinder) til skylderum - så jeg ikke virkede stødende på de øvrige patienter. Min kone og jeg overtrådte ikke almindelig praksis på god opførsel på en sengestue. Men hun holdte mig i hånden og det var for meget for sygeplejerskerne.”

”Jeg undgår så vidt muligt at kontakt m. sundhedsvæsenet vedrørende min seksuelle orientering, for jeg generelt og fra venner og bekendte har et dårligt indtryk. ”

”Kan ikke sætte ord på det... Usynliggørelse mest af alt”

”jeg har fået at vide af gynækolog at jeg følte smerte ved undersøgelser fordi jeg var lesbisk (og derfor aldrig havde fået udvidet skeden)”

”I forhold til kønsudtryk har jeg oplevet en psykolog konstant føle behov for at kommentere negativt på det.”

”Har fået smidt i hoved et par gange at det at være panseksuel er det samme som at være biseksuel, hvilket slet ikke er sandt, der er da visse ligheder; med er bestemt ikke det samme.”

Graviditetstest

”Røg på skadestuen med mave smerter, de spurgte om jeg var gravid, var i fast forhold til en kvinde og det fortalte jeg, hvorefter de går igen med at tjekke om jeg er gravid alligevel?.. Jeg mener… Hvorfor så spørge?”

”Blev kørt akut til skadestuen med ambulance. Personalet insisterede på at jeg skulle testes for om jeg kunne være gravid på trods af, at min kone var med. Til sidst opgav og sagde at så måtte de jo bare teste. Men det var jo ikke kilden til de voldsomme smerter jeg havde i maven. Det var heller ikke fordi jeg skulle igennem nogle undersøgelser som kunne være potentiel farlig for et foster. Men det var den manglende tro på hvad jeg sagde, der var værst.”

”jeg er flere blevet spurgt om jeg var gravid når jeg kom med ondt i maven, men når jeg sagde at jeg ikke kunne være gravid insisterede personalet på en graviditetsprøve alligevel. (Hvilket jeg i øvrigt synes er fair nok, hvis man har det som praksis, men så forstår jeg ikke hvorfor de skal spørge!) det føltes ydmygende at de spørger, når ens svar alligevel er irrelevant fordi de tager de samme prøver lige meget hvad man siger. Engang blev en gynækolog sur på mig over at jeg ikke havde sagt at jeg havde sex med kvinder for som hun sagde "så kunne jeg da have sparet den klamydiatest!""

”Blev tvunget til at tage en graviditetstest selvom jeg sagde jeg havde været i fast forhold med en kvinde i 3 år.”

”Er blevet "tvunget" til at få foretaget graviditetstest, på trods af at jeg ikke har sex med mænd og har oplyst lægen om dette.”

”De spørger om man er gravid, når man har ondt i maven. Selvom man siger man er til piger, så spørg de alligevel igen er du nu sikker på at du ikk er kommet til at være sammen med en mand ! Nej jeg er til piger!”

”En læge som mente at jeg skulle bruge prævention for at undgå uønsket graviditet og nægtede at tro på at jeg ikke havde eller ville få mandlige sexpartnere -for det kan man jo aldrig vide.”

Manglende viden om sexsygdomme

”En læge nægtede at give mig en klamydiatest, da jeg nævnte at jeg hovedsagligt havde haft sex med kvinder siden min sidste test.”

”En læge mente jeg spildte hans tid da lesbiske stort set ikke smittede hinanden med sexsygdomme.”

”Har haft læge der sagde at lesbiske ikke kunne få kønssygdomme. Oplever at læger ikke har ret meget viden og indsigt i hvad det vil sige at være homoseksuel. De mangler værktøj til at kunne vejlede”

”Uvidenhed ifht. seksuelt overførte sygdomme. Jeg har en gang løjet om mine seksuelle aktiviteter (foregivet at have haft sex med mænd de sidste par år) fordi det var mit indtryk at det var nødvendigt for at få lov at blive testet. ”

”Læger der slog det hen som irrelevant, da jeg spurgte ind til hvad jeg kunne gøre for at undgå overførsel af STI'er, flere læger har sagt at "det slet ikke var muligt eller relevant".”

”Har haft en læge som spurgte mig, om jeg kunne blive smittet med kønssygdomme, nu hvor jeg har sex med kvinder/akønnet.”

”Jeg fortalte at jeg var biseksuel og ville vide om det ændrede noget ift sikker sex og min læge ignorerede det og gik fortsat ud fra at jeg kun havde sex med mænd - jeg fik altså ikke svar. Har også spurgt ind til slikkelapper da jeg ved meget lidt om prævention mellem kvinder, men min læge havde aldrig hørt om det og mente ikke at det eksisterede”

”Jeg var utrolig skuffet over, at en forholdsvis yngre kvindelig læge (under 50) ikke kunne rådgive omkring kvinder der har sex med kvinder og beskyttelse. Det gjorde faktisk, at jeg holdte op med at tænke på beskyttelse, da det ikke virkede relevant eller risikofyldt.”

”Automatisk antagelse af heteroseksualitet, automatisk antagelse af ciskønnethed, tilsat en nogen gange mangelfuld viden om ikke-heteroseksuelle mennesker og sexpraksis - når man i forvejen måske er i en udsat position og har brug for hjælp og forståelse, er det svært at samle kræfter til at undervise mennesker i sundhedssektoren omkring ens baggrund.”

”Oplever af og til at de er meget fordømmende, særligt på Bispebjerg Venereaklink, så jeg har valgt kun at blive testet hos egen læge.”

”At blive undersøgt for sexsygdomme, og blive spurgt hvornår jeg sidst havde "rigtig" sex - altså sex med en cis-mand. Meget provokerende og ubehageligt, og bizart at skulle insistere på at det stadig er relevant at blive testet for sexsygdomme selvom man har sex med kvinder!”

”Min læge sagde at lesbiske slet ikke kunne få sexsygdomme. Og at der var unormalt at være lesbisk”

Manglende viden om HPV-relaterede celleforandringer og livmoderhalskræft

”Da jeg var til undersøgelse for celleforandringer oplyste jeg, at jeg kun har og har haft sex med kvinder, og at jeg var i tvivl om, hvorvidt det var relevant for mig at blive testet for celleforandringer, fordi jeg ikke syntes, at det fremgik tydeligt af informationsmaterialet. Sygeplejersken forstod min tvivl og reagerede med et "det kan jeg godt forstå, det er jeg faktisk heller ikke helt klar over", og i stedet for at undersøge det nærmere for mig, gav hun mig blot besked om at komme igen til fremtidige tjek - dog måske ikke nødvendigvis med det anbefalede interval - fordi det jo "ikke kunne skade". Fair nok at hun var i tvivl - men jeg ville have sat pris på, at hun så tilbød at afklare tvivlen.”

”Meget akavet samtale med første læge, der testede mig for celleforandringer. Da hun fandt ud af, at jeg var lesbisk mente hun ikke, at testen var nødvendig, hvis ikke jeg havde haft sex med mænd eller brugte 'penisattrap' (som hun kaldte det) sammen med kvinder. Jeg insisterede dog på at få testen lavet alligevel. Min nuværende læge er mindre akavet omkring min seksualitet, men ved tydeligvis ikke meget om emnet.”

”Læge som ikke ville give mig testen for celleforandringer. Blev skældt ud og derefter spurgt ind til "Hvilke andre sager putter du ind vaginalt?" Meget grænseoverskridende og jeg gik og fik derefter skiftet læge. Men det tog noget tid før jeg ville bede om en test igen. Har flere gange oplevet sundhedspersonale der fortæller mig om at jeg ikke kan få kønssygdomme.”

”Jeg var på et tidspunkt et del af et HPV-vaccine forsøg på skejby hvor der hver halve år blev spurgt ind til mit sexliv det sidste halve år. Spørgsmålet lød om jeg havde haft sex med en kvinde det sidste halve år. Jeg svarer nej og intervieweren svarede "nej selvfølgelig har du ikke det, det er bare noget vi skal spørge om", uvidende om min seksuelle orientering. Jeg spurgte i den forbindelse også en gynækolog om HPV kan smitte mellem kvinder. Det kunne han ikke svarer på, på trods af at han var gynækolog og deltog i et forskningsprojekt om HPV!!!”

”Jeg er blevet nægtet en undersøgelse for livmoderhalskræft trods gener fra underlivet og "alarmer" på et PET-scanning, da "risikoen er for lille"”

Ubehagelig stemning

”Underlige reaktioner med tavshed og pinlighed”

”Jeg har flere gange oplevet at en læge finder det ubehageligt at forholde sig til min seksualitet. Jeg har også oplevet at min læge ikke har haft kendskab til rådgivning om prævention eller nødvendigheden heraf.”

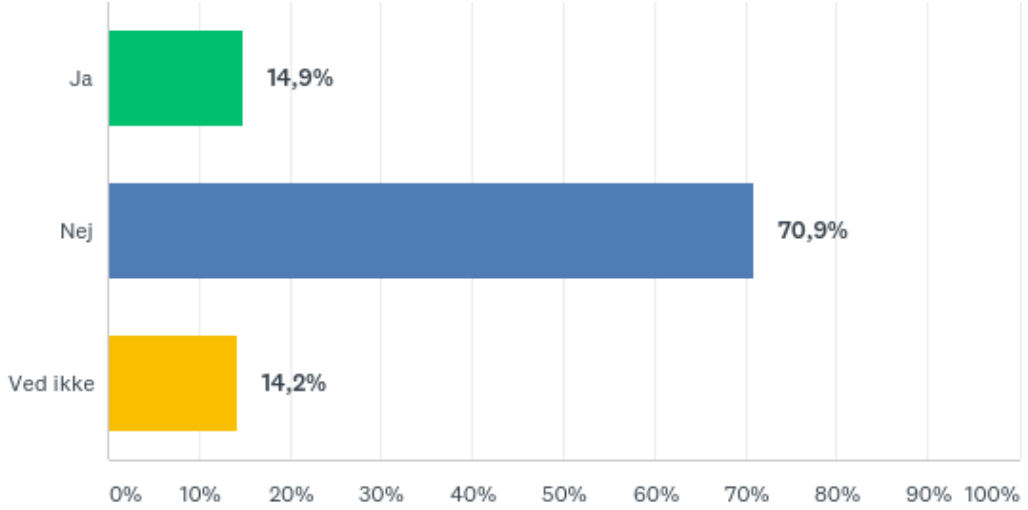
”En læge blev nærmest helt forfjamsket, da jeg fortalte ham, at jeg var i et forhold med en kvinde. Nærmest som om at alt professionalisme forsvandt, og han lavede endda en sær joke med, jeg "jo ikke havde brug for p-piller i min situation - hø hø". Det var underligt, og jeg skiftede læge med det samme.”

Der er en meget stor andel af respondenter, der identificerer sig som queers, der har haft negative oplevelser i sundhedsvæsenet. De oplevelser, der er beskrevet i kommentarfeltet, går som resten af respondenterne i høj grad på manglende viden og afvisning i sundhedsvæsenet.

Måske indvirker det, at man skal have en vis basal viden om seksuel sundhed for at kunne identificere en negativ oplevelse, så som manglende vejledning om sexsygdomme og afvisning ved test for sexsygdomme. Queers og panseksuelle i undersøgelsen tester sig hyppigt og bruger langt hyppigere beskyttelse ved sex med kvinder end andre i undersøgelsen, hvilket tyder på en højere viden om seksuel sundhed.

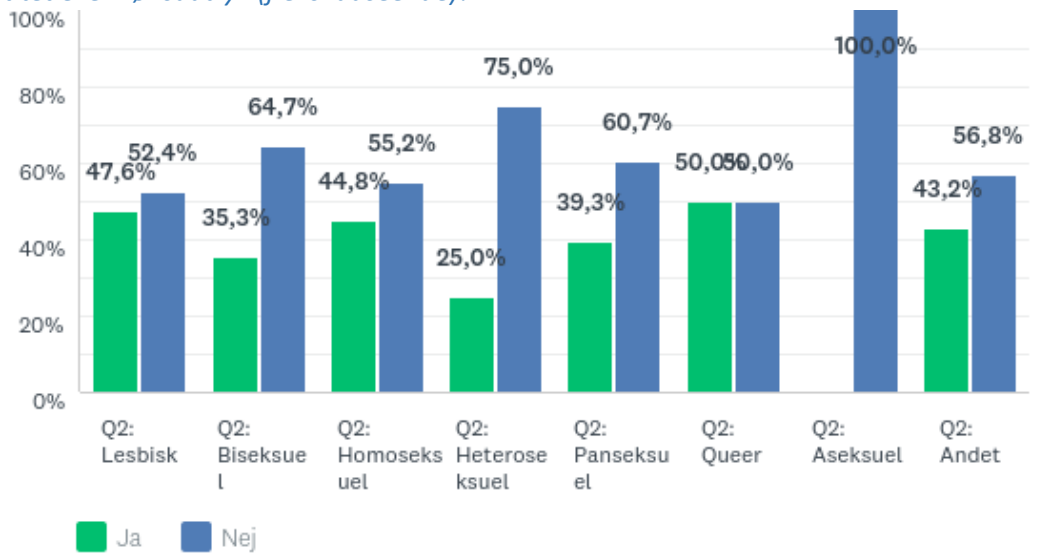
Derudover kan man se, at ud af samtlige respondenter, som angiver, at de ikke har haft en negativ oplevelse i sundhedsvæsenet, er 14,9% heraf blevet samtidig oplyst af en sundhedsmedarbejder, at de ikke er i risiko smitte med HPV/celleforandringer. Sandsynligvis uden selv at vide, at det ikke korrekt.

Er du blevet oplyst af en sundhedsmedarbejder, at du ikke er i risiko for smitte med HPV/ celleforandringer i livmoderhalsen? (Respondenter, der ikke har haft en negativ oplevelse i sundhedsvæsenet)



Ca. halvdelen af lesbiske, queers og homoseksuelle respondenter angiver at have haft positive oplevelser i relation til seksuelle orientering, sexpraksis, kønsidentitet eller kønsudtryk.

Har du haft positive oplevelser i sundhedsvæsenet i relation til din seksuelle orientering, sexpraksis, kønsidentitet eller kønsudtryk (f.eks. udseende)?



De uddybende kommentarer giver et fingerpeg om, hvilke situationer, der opfattes som positive oplevelser.

En positiv oplevelse defineres af størstedelen som en 'neutral' oplevelse, hvor seksuel orientering og kønsidentitet ikke spiller en rolle i forhold til vejledning eller behandling. Derudover beskriver enkelte respondenter det positive i, at møde sundhedsmedarbejdere med viden om LGBT-sundhed og med 'transkompetencer' og nysgerrighed.

Neutrale oplevelser

"De bedste læger er dem som hverken trækker på smilebåndet eller løfter øjenbrynet men bare arbejder videre når jeg fortæller det udelukkende er kvinder jeg har sex med"

"Oplevelserne er ret neutrale, og dermed opfatter jeg dem professionelle"

"Som regel oplever jeg at der ikke bliver gjort et stort nummer ud af det. Det er sådan jeg fortrækker det."

"Jeg er kun blevet mødt med indifference mht min seksuelle orientering og kønsidentitet i sundhedsvæsenet"

"Positivt at det ikke var et 'issue' i forbindelse med min graviditet og fødsel, at vi var to kvinder."

"Min seksualitet vækker ikke den store forundring eller forargelse"

"Jeg har oplevet at de tager det til sig, og selv erkender deres manglende viden, dog uden at have oplevet ændringer, fx. at de så vente tilbage med relevante præventions forslag."

"Ikke andet end at det meste personale behandler en med alm respekt. Men jeg har ikke oplevet at noget personale havde specielt kendskab til LGBT gruppen som sådan."

"Jeg har mødt velmenende læger, som var villige til at hjælpe, men de var stadig enormt uvidende."

"Min nye læge er meget åben og til at tale med. Men fornemmer alle steder en tendens til uvidenhed i forhold til homosexualitet angående kvinder i hvert fald Lesbiske og biseksuelle."

"På den måde at det aldrig har været ligemeget for deres arbejde, men det har været ligemeget for mig som patient. Jeg har aldrig mødt fordomme og de har aldrig sagt at jeg skulle passe mere/mindre på end andre."

"De er ganske søde og uproblematiske omkring at jeg er queer/lesbisk og siger bare nå okay. Det er aldrig et issue. Men jeg kunne tænke mig at der var nogle læger der selv var det (åbenlyst) og at alle andre læger var langt bedre oplyste og måske spurgte almindeligt ind til fx. tests og prævention, bekymringer etc. omkring beskyttelse. Det føles altid som om jeg er "experten" og det er jeg bare slet ikke på det område."

"Føler mig ikke diskrimineret i sundhedsvæsenet, føler mig behandlet ligestillet med andre."

"Min gynækolog, som netop ikke gjorde det relevant at jeg er lesbisk i forbindelse med fertilitetsbehandling (i relation til emner, hvor det ikke var relevant). Dét, at jeg netop specifikt har bidt mærke i at det IKKE blev gjort relevant er meget sigende i forhold til at det netop ER blevet gjort relevant i situationer, hvor det ikke burde være relevant hos andre dele af sundhedsvæsenet."

Viden og LGBT-kompetencer

”Som en del af min partners fertilitetsbehandling var hendes læge meget åben, vidende og forstående. Som deltager i et hpv-vaccine-forsøg mødte jeg en ansat jordemoder, som var meget vidende og fortællende og lgbt-sundhed og kvinders anatomi og trans-issues.”

”På Bispebjerg, da jeg blev testet for seksuelt overførte sygdomme, spurgte de åbent og professionelt ind og virkede rimeligt informerede/oplyste”

”Mit fornavn er feminint. Mit mellemnavn er et maskulint fornavn/efternavn. Mellemnavnet er valgt, fordi jeg sidste år ønskede at skifte køn. Det ved de ikke på lægehuset. Ikke officielt i hvert fald. En af sekretærerne hos min faste læge spurgte mig en dag, vi var alene i et konsultationsværelse for et halvt års tid siden, hvad hun skulle kalde mig. Det har jeg aldrig oplevet før uden for mit LGBT netværk. Hun var meget neutral og har aldrig behandlet mig anderledes, efter jeg skiftede navn, så det var en god oplevelse.”

”Bl.a at de har kunnet vejlede i forhold til om jeg skulle oplyse kvindelige sexpartnere om min gonorre, hvilket jeg ikke vidste.”

”Dejligt når læge/sygeplejerske taler i fleksible termer om seksualitet, så man har mulighed for at sige hvordan man har det uden at føle sig underligt tilpas. Det er meget mere afslappende.”

”Vi havde en fantastisk jordemoder ved første fødsel, der med det samme så os som par og talte respektfuld til os.”

”Har snakket med min læge om inseminationsbehandling sammen med min kvindelige kæreste. Min læge var åben og glad for vores situation. Gav udtryk for at hun var meget glad for den nuværende lovgivning om at to kvinder kan blive insemineret via det offentlige.”

”Det har været med hensyn til depression, hvor der blev snakket om alt det med at springe ud, og det var en meget positiv oplevelse.”

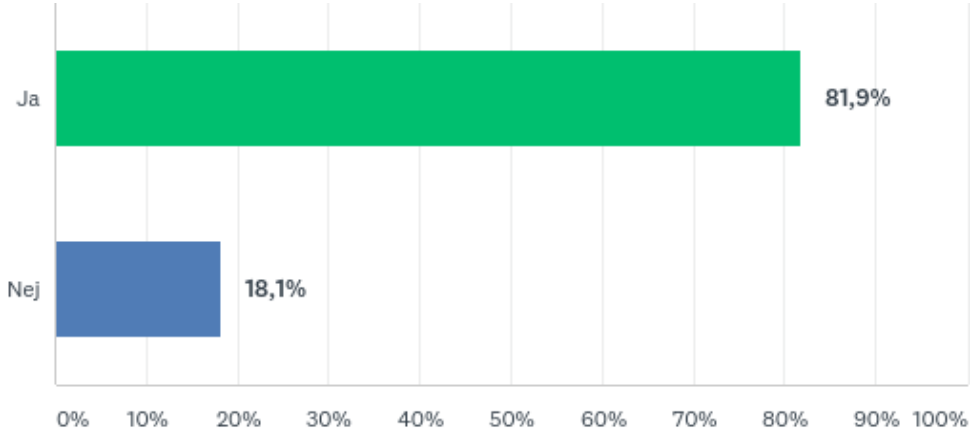
Nysgerrighed

”Ja, en kvindelig læge synes det var interessant at jeg havde herpes, og spurgte om det var okay, at hun skrev i mon journal at jeg var lesbisk. ”

”At der en gang var en, der sagde, at han ikke vidste så meget om risikoen for smitte mellem kvinder, så han ville prøve at se, om han kunne finde ud af noget. Ros for, at jeg dukkede op, til trods for, at jeg er til kvinder. Men jeg forstod aldrig, om det var positivt eller negativt ment.”

Langt de fleste respondenter oplever at blive opfattet som heteroseksuelle i sundhedsvæsenet. Det betyder i praksis, at respondenterne selv aktivt skal rette en sundhedsmedarbejder for ikke at blive set som heteroseksuel, og at eventuelle børn og partnere bliver negligeret. Det fremgår af de uddybende kommentarer til spørgsmålet, at dette bidrager til usynliggørelse af målgruppen, fejldata samt manglende mulighed for information og vejledning. Der er 605 uddybende kommentarer til spørgsmålet.

Har du oplevet, at en sundhedsmedarbejder antog dig for at være heteroseksuel (uden at spørge dig)?



”Hele. Fucking. Tiden.”

”Hver gang”

”Det er generelt i alle situationer. Min egen læge kender og husker mig, men ellers tager folk jo for givet at man et heteroseksuel, ikke kun i sundhedssystemet. Har bl.a. Oplevet det mange gange ifm insemination, graviditet, fødsel, sundhedsplejerskebesøg osv.”

”Jeg har været indlagt på psyk nogle gange pga. PTSD og depression. Her er man gået ud fra, at jeg var hetero - uden at have spurgt til det i indlaggelsessamtalen.”

”KONSTANT! Den hårdeste har været hos min egen læge, der havde svært ved at rumme det. Jeg følte mig ikke taget seriøst i forhold til mine psykiske udfordringer, fordi jeg følte, lægen anså mig for et hysterisk kvindemenneske, og ikke som queerperson med en svær depression. Da jeg senere blev sendt videre i psykiatrisk behandling, var det min første og eneste disclaimer: jeg er queer, og gider ikke mødes med heteronormative forventninger. Jeg vil have en behandler, der respekterer det, ellers bliver det for hård en kamp.”

”Næsten altid. Ofte når mig og min kone kommer begge to med vores datter. Så bliver en af os altid set på som en veninde.”

”Altid. Både I mit privatpraktiserende lægehus og på diverse afdelinger på hospitalet. Selv på kvinde kirurgisk afdeling for gynækologiske undersøgelser omtaler de min kæreste som min veninde uden først at spørger "hvem er det du har med?"

”Jeg har fx en auto-immun sygdom, som jeg går til kontrol for på Rigshospitalet regelmæssigt og når jeg har haft min kæreste med derop, bliver overlægen ved med at tiltale hende min veninde og synes det er mærkeligt, at jeg hele tiden slæber hende med til samtale vdr. mit helbred.”

”Altid. Min kone antages altid for at være min veninde eller søster.”

”I alle situationer i forbindelse med indlæggelse og undersøgelser. Er blandt andet blevet opereret i ryggen af flere omgange og må flere gange meddele, at min kone er min kone og ikke en veninde.”

”Da jeg blev testet for svamp i skeden spurgte hun om hun lige skulle teste for sex-sygdomme nu hvor hun 'var dernede'. Jeg sagde at jeg mest gik i seng med kvinder, så jeg vidste ikke om det var nødvendigt, og så sagde hun at

det var det ikke. Generelt sker det hele tiden. Jeg er ALDRIG blevet spurgt om min seksuelle orientering hos lægen, men bliver det ironisk nok alle andre steder hvor det ikke er relevant."

"Altid, når jeg er i kontakt med det offentlige system."

"Jeg har kun oplevet, at sundhedsmedarbejdere antager, at jeg er heteroseksuel."

"Da jeg skulle have p-piller mod menstrations smerter, spurgte min læge om jeg var seksuelt aktiv og om jeg så huskede at sørge for at fyren brugte kondom."

"Jeg skulle have et læge-tjek i forbindelse med australsk visum og der blev jeg advaret om de mange kønssygdomme, som "han" potentielt kan have dernede i forhold til mænd herhjemme."

"Min læge da jeg spurgte hvad det bedste prævention ville være hvis jeg ville beskytte mig. Hun svarede kondom og P-piller da de beskytter mod graviditet uden at spørge indtil hvad min seksuelle præferencer var."

"Stort set altid. Så kan jeg jo rette vedkommende og fortælle at jeg er lesbisk, og derefter har der intet problem været."

"Det en min oplevelse så vidt jeg husker, at de altid antager jeg er heteroseksuel."

"Det er bare altid det sidste folk tror om en. Selvom det står i min journal skal jeg bekræfte det. Synes selv jeg ser ret lesbisk ud, hvis man kan sige det."

"Det sker 9/10 gange når man besøger en læge, sygeplejerske eller lignede."

"Enhver læge eller anden person fra sundhedsvæsnet, vil ind til jeg selv siger det, antage at jeg er heteroseksuel. Det skulle være naturligt at de spurgte om ens seksualitet, men samtidigt kræver det også viden og indsigt i hvad der vil sige at være homo. Det er ikke hos lægen eller andet sundhedspersonale jeg har fået min viden, men blandt andre homoseksuelle."

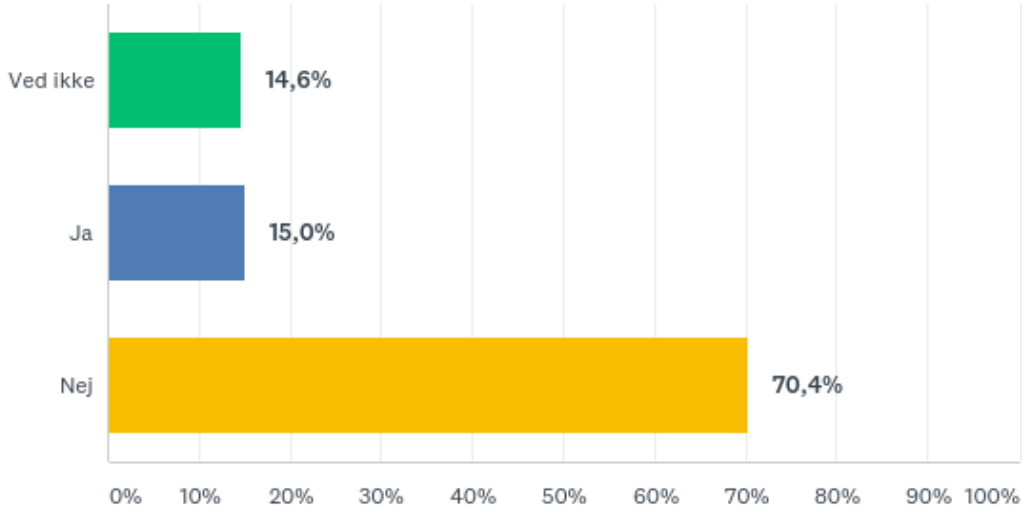
"Samtale omkring sex efter keglesnit. Så fortalte jeg hende, at sådan hang min virkelighed altså ikke sammen. Så blev hun helt flov"

"Der er aldrig en sundhedsmedarbejder, der har spurgt mig om min seksuelle orientering."

"Er aldrig blevet spurgt om jeg også har haft sex med kvinder, hverken til test for kønssygdomme, celleforandringer eller keglesnit. Er heller ikke blevet oplyst om at der smittefare kvinder imellem og faktisk aldrig selv tænkt tanken"

15% har undladt at fortælle om deres seksuelle orientering / kønsidentitet / sexpraksis i situationer, hvor det kunne have været relevant, og 14,6% ved ikke, om har tilbageholdt information. En del af respondenterne kommenterer igennem undersøgelsen, at de ofte eller ind i mellem bevidst tilbageholder information for ikke at få negative oplevelser. En del respondenter beskriver tilmed, at de bevidst lyver for at få adgang til undersøgelser.

Har du undladt at fortælle om din seksuelle orientering / kønsidentitet / sexpraksis i situationer, hvor det kunne have været relevant?



Begrundelser for at tilbageholde information:

”Jeg har en gang løjet om mine seksuelle aktiviteter (foregivet at have haft sex med mænd de sidste par år) fordi det var mit indtryk at det var nødvendigt for at få lov at blive testet.”

”Dog oplyser jeg sjældent seksualitet for at sikre at jeg får alle relevante undersøgelser pga rygter om forsømmelser hvis sundhedspersonalet hører at man er lesbisk.”

”Jeg føler mig ofte dømt eller forskelsbehandlet når man nævner det”

Begrundelser for at svare ’ved ikke:

”Måske underbevidst... For ikke at blive dømt. Ikke i forhold til relevans af sundhed. ”

”Nævner det ikke i forhold til tests af sexsygdomme jeg bliver bare testet og drager selv konklusionerne.

”Fordi jeg er bange for fordommene og de dømmende kommentarer og den uvidenhed jeg har oplevet”

”Måske en gang hvor jeg var for træt af hele tiden at blive regnet for at være hetero, og ikke orkede at rette det.”

Begrundelser for ikke at undlade information:

”Det er vigtigt for mig at være åben omkring min seksuelle orientering, specielt fordi jeg som udgangspunkt altid bliver betragtet som heteroseksuel i sundhedsvæsenet før jeg springer ud.”

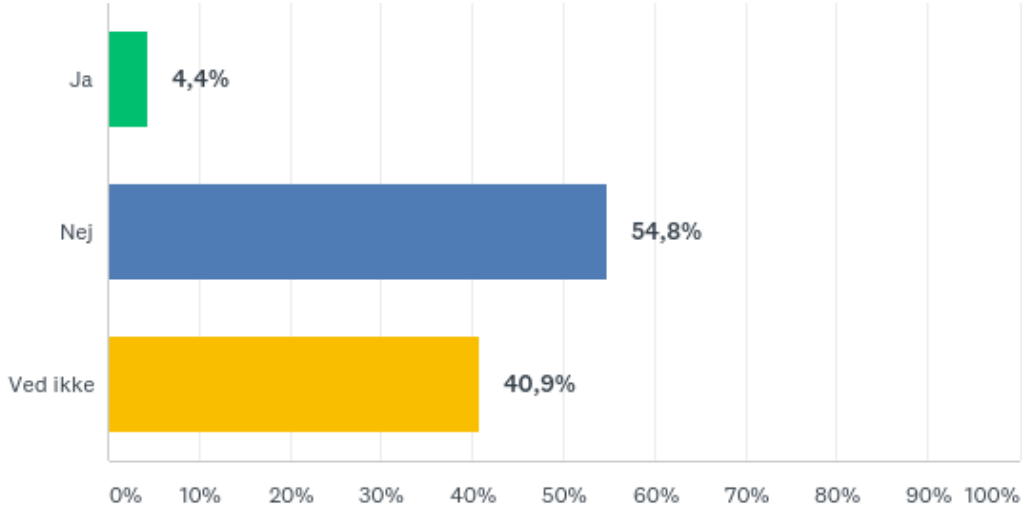
7. VEJDLEDNING OG VIDEN OM SEXSYGDOMME

Kun 4,4% af den samlede gruppe oplever, at sundhedsmedarbejdere generelt er rustede til at informere om smitte af sexsygdomme mellem kvinder og muligheder for beskyttelse/prævention, men 40,9% er i tvivl.

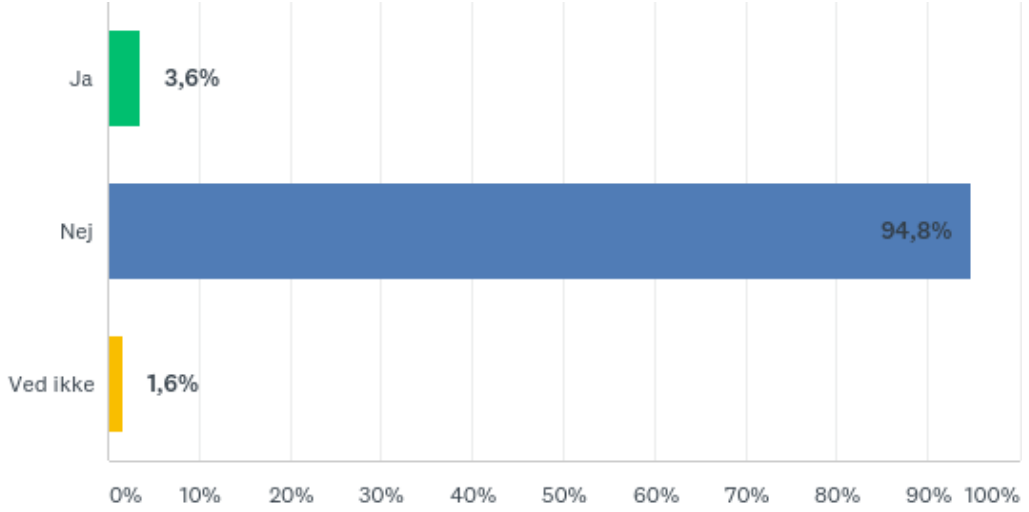
Og kun 3,6% af alle respondenter har oplevet, at en sundhedsmedarbejder har fortalt, hvordan sexsygdomme smitter ved sex mellem kvinder.

Det tyder på, at der er en stor mangel på viden og smitteveje og beskyttelse ved sex mellem kvinder eller personer med vagina i sundhedsvæsenet, og at målgruppen ikke har adgang til vejledning. Dette skal ses i lyset af, at informationen heller ikke er tilgængelig ved offentlige instanser så som sundhed.dk.

Oplever du, at sundhedsmedarbejdere generelt er rustede til at informere om smitte af sexsygdomme mellem kvinder og muligheder for beskyttelse/prævention?

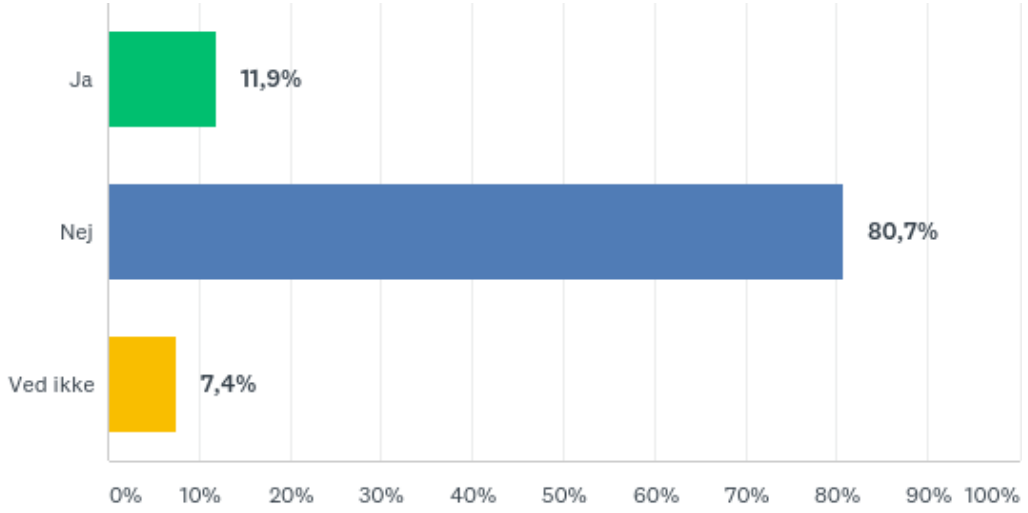


Har en sundhedsmedarbejder fortalt dig, hvordan sexsygdomme smitter ved sex mellem kvinder?



11,9% af respondenterne føler sig tilstrækkeligt oplyst om sexsygdomme i forhold til sex mellem kvinder, mens 80,7% angiver, at de ikke føler sig tilstrækkeligt oplyst.

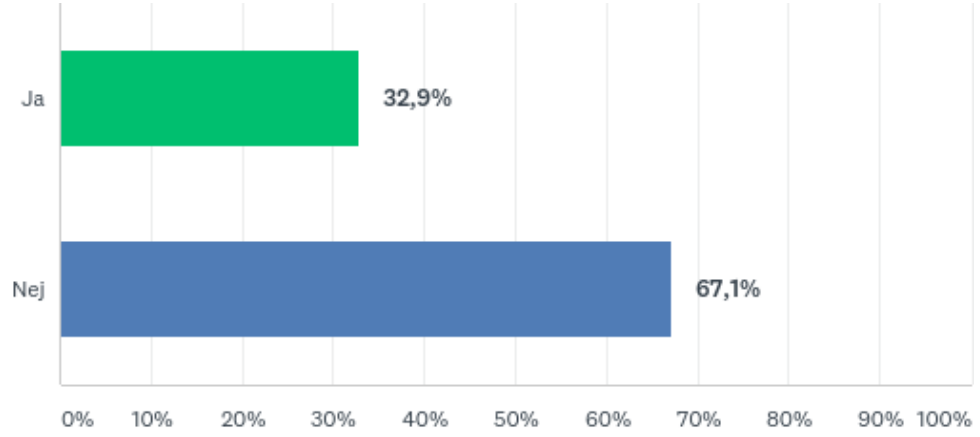
Føler du dig tilstrækkeligt oplyst om sexsygdomme i forhold til sex mellem kvinder?



32,9% af respondenterne har selv søgt om information om sexsygdomme, der smitter ved sex mellem kvinde, mens 67,1 % aldrig har søgt efter information selv.

Begrundelsen for, hvorfor de aldrig har søgt efter information angives for 55,8% med, at de ikke har overvejet det og 23,9 % fordi de ikke tror, at de er i risiko for smitte med en sexsygdomme, og 6,7% fordi de har hørt, at det ikke er relevant.

Har du søgt information om sexsygdomme, der smitter ved sex mellem kvinder?



Hvorfor har du ikke søgt information om sexsygdomme i forhold til sex mellem kvinder?

Svarvalg	Besvarelser	
Jeg har ikke overvejet det	**55,8%**	535
Jeg tror ikke, jeg er i risiko for smitte med en sexsygdom	**23,9%**	229
Ved ikke	**8,8%**	84
Jeg har hørt, at det ikke er relevant	**6,7%**	64
Andet:	**4,9%**	47
I alt		959

Uddybende kommentarer:

”jeg havde ikke tænkt over at kunne få en sygdom fra en kvinde”

”jeg har ikke været klar over det. al info jeg har fået siden teenageårene har handlet om sex mellem mand og kvinde, så det har ikke været noget jeg tænkte over som en risiko”

”Jeg har længe været i fast forhold og har derfor ikke tænkt mere over det. Før dette har jeg ganske enkelt ikke overvejet det. Så jeg har i den grad manglet oplysning, fokus og information”

”Jeg har faktisk aldrig før tænkt over at det var relevant.”

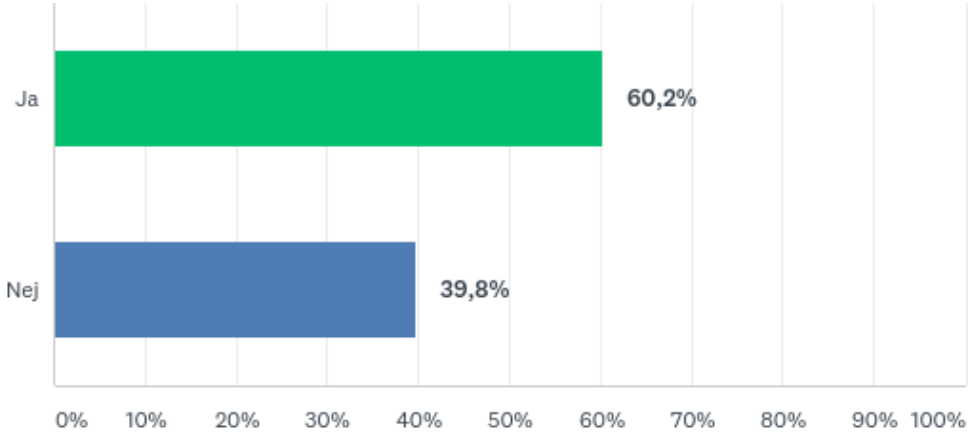
”Der findes ikke særlig mange troværdige informationer”

”Jeg har tænkt, at det ikke var nødvendigt, da man høre mest om, hvordan sexsygdomme smitter mellem mand og kvinde, eller mand og mand, så har nok gået ud fra, at sexsygdomme ikke kan smitte i mellem to kvinder”

”Ubetænksomhed samt generel meget dårlig adgang til viden”

60,2% af de respondenter, som har søgt information, angiver, at de fandt den information, som de søgte, men det modsatte gælder for 39,8%. Langt de fleste har søgt efter viden på nettet 87,6%, mens 32,5 % har søgt efter viden i LGBT-miljøet og 10,8 % hos egen læge.

Fandt du den information, som du søgte?



Uddybende kommentarer ved 'ja':

"Jeg fandt navnet på nogle sygdomme, men ville gerne have haft et mere uddybende svar."

"Jeg fik kønsvorter efter at have delt sex legetøj med en kvinde, der havde haft kønsvorter. Jeg havde ikke lige tænkt at det kunne smitte på den måde, når hun ikke havde det synligt længere."

"Jeg fandt bare ud af slikkelapper var en ting, det var noget, jeg faldt over. Men det siger sig selv, at fx herpes fra munden kan smitte fra mund til kusse - også igennem sexlegetøj. Det ved jeg egentlig fra venner, der har fået herpes den vej."

Uddybende kommentarer ved 'nej':

"Ja og nej. Jeg fandt noget om, hvilke sygdomme der kunne være i spil, men jeg ved stadig ikke, hvor meget man skal beskytte sig. I hvilke konkrete sexakter og hvornår risici optræder. Derudover ved jeg ikke, hvor jeg kan købe beskyttelsen."

"Jeg er stadig ikke helt sikker på, hvad kvinder kan smitte med, og hvordan det undgås (bortset fra afholdelse - naturligvis)"

"Det gjaldt BV (bakteriel vaginose), både min (daværende) kjæreste og jeg fikk det så og si samtidig, men ingen kunne si noe om at det smittet mellom kvinner. Hverken leger eller internett. Det har vel ikke hatt interesser av å forske på det."

"både ja og nej. jeg søgte ikke efter svar på et specifikt spørgsmål, men mere generel viden. Jeg synes generelt at det er svært at tilegen sig vidne og information om emnet."

"Jeg ved at der findes slikkelapper, men jeg ved ikke hvor disponeret kvinder er og jeg aner stadig ikke om eksempelvis sekreter eller menstruation kan være årsag til smitte, ligesom jeg ikke aner hvor stor smittefaren er ved eks. penetration kontra oral sex."

6. OPSUMMERING AF RESULTATER

Her er en kort opsummering af undersøgelsens resultater.

Forekomst af sexsygdomme

Det er ikke muligt ud fra denne undersøgelse at sige noget om prævalens og incidens af sexsygdomme hos kvinder, der har sex med kvinder generelt på grund af undersøgelsens design og metode. Det er heller ikke muligt at vurdere, i hvor høj grad forskellige sexsygdomme smitter gennem forskellige sexpraksisser.

Men undersøgelsen viser, at det er relativt almindeligt, at der testes positivt for sexsygdomme i målgruppen efter sex med kvinder. Der er størst forekomst af klamydia, herpes, kønsvorter (HPV vira) og bakteriel vaginose.

Hvis vi ser på, hvilke køn, respondenterne vurderer at være blevet smittet af, angiver lesbiske og homoseksuelle respondenter at være smittet med kønsvorter af en kvinde i 40,4% af tilfældene og med herpes i 50% af tilfældene. Dette resultat er særdeles interessant set i lyset af tre omstændigheder: 1) 50% af denne gruppe lader sig ikke teste for sexsygdomme. 2) 50% af de, som faktisk tester sig, er ikke blevet testet i forbindelse med sex med en kvinde. 3) Mange kommenterer, at de mødes af en skepsis i sundhedsvæsenet i forhold til nødvendigheden af test, og at de bliver oplyst om, at sexsygdomme ikke kan smitte ved sex mellem kvinder eller personer med vagina.

Screening for livmoderhalskræft

Denne undersøgelse viser, at det er en myte, at sexsygdomme ikke kan smitte ved sex mellem kvinder, og at dette resulterer i en fejlinformation om screeninger for livmoderhalskræft. 17,2% af lesbiske og 29% af homoseksuelle respondenter er blevet oplyst af en sundhedsmedarbejder, at de ikke er i risiko for smitte med HPV/ celleforandringer i livmoderhalsen. Samtidig er 12,5% af respondenter, der identificerer sig som lesbiske er testet positiv for celleforandringer.

En del kommenterer, at de er blevet oplyst, at HPV kun kan smitte fra mænd eller en person med en penis. Dette kan være en alvorlig fejlinformation, da vi kan se, at mange bliver smittet med kønsvorter (HPV vira) af kvinder. Derudover har en del respondenter sex med flere køn uafhængigt af seksuel orientering. 5,6% af de respondenter, som angiver aldrig at have været sammen med en mand, er ligeledes testet positive. Til trods for, at 22,6% i den gruppe ikke har deltaget i screeninger.

Viden i sundhedsvæsenet og mulighed for vejledning

Undersøgelsen viser et klart billede af et sundhedsvæsen, der ikke har mulighed for at vejlede målgruppen om seksuel sundhed. 4,4% af respondenterne oplever, at sundhedsmedarbejdere generelt er rustet til at vejlede om smitterisiko og beskyttelse ved sex mellem kvinder, og kun 3,6% har oplevet at få vejledning af en sundhedsmedarbejder.

Viden blandt målgruppen om sexsygdomme

Undersøgelsen viser samtidig et meget lavt vidensniveau om seksuel sundhed blandt målgruppen. 80,9% af respondenterne 'føler sig ikke tilstrækkeligt oplyst om sexsygdomme og smitterisiko i forhold til sex mellem kvinder.

Beskyttelse

Den manglende viden og adgang til vejledning kommer til udtryk i respondenternes mangel på brug af beskyttelse. 88,8% angiver, at de 'aldrig' beskytter sig mod sexsygdomme ved sex med kvinder, hvoraf 47,2% angiver som grund, at de ikke kender til beskyttelse ved sex mellem kvinder, og 44,7% at de ikke tror, at de er risiko for at blive smittet med en sexsygdom. Den manglende brug af beskyttelse skyldes uvidenhed om smitterisiko og beskyttelsesformer i højere grad end manglende lyst.

Test

Lesbiske respondenter i undersøgelsen lader sig sjældent teste for sexsygdomme, kun halvdelen er testet, hvor det ikke er en del af rutineundersøgelse ved graviditet og fertilitetsbehandling, og 36,6% er aldrig testet for sexsygdomme.

Under halvdelen af alle respondenter, 42,3% er testet i forbindelse med sex med kvinder. En stor andel af respondenterne uddyber i kommentarer, at de faktisk lader sig teste mod lægers og sygeplejers anbefaling. Det gør sig gældende ved mødet med praktiserende læger, sygeplejersker, gynækologer og ansatte på sexsygdomsklinkker. Også i tilfælde hvor ens partner er smittet med en sexsygdom som klamydia eller kønsvorter.

Mødet med sundhedsvæsenet

91,9% oplever at blive opfattet som heteroseksuelle i sundhedsvæsenet. Det betyder, at de selv aktivt må rette en sundhedsmedarbejder for ikke at blive set som heteroseksuel, og at eventuelle børn og partnere bliver negligeret eller overset. Det bidrager til usynliggørelse af målgruppen, fejldata samt manglende mulighed for information og vejledning. Det gælder i høj grad seksuel og reproduktiv sundhed, men også generelt i mødet med sundhedsvæsenet, for eksempel ved indlæggelser og i mødet med psykiatrien.

Det fremgår i mange kommentarer i undersøgelsen, at respondenter ind i mellem eller ofte bevidst tilbageholder information for ikke at have negative oplevelser og for at få adgang til undersøgelser. 15% har undladt at fortælle om deres seksuelle orientering / kønsidentitet / sexpraksis i situationer, hvor det kunne have været relevant, og 14,6% er usikre.

48,6 % af queers, 23% panseksuelle og 14,6% af lesbiske har haft negative oplevelser i sundhedsvæsenet i relation til seksuel orientering, sexpraksis, kønsidentitet og/eller kønsudtryk. De negative oplevelser kan kategoriseres som:

1) Manglende LGBT-kompetencer i sundhedsvæsenet - for eksempel negligering af partnere og børn.
2) Manglende viden om sexsygdomme – for eksempel afvisning af respondenter, der ønsker at lade sig teste efter sex med kvinder.
3) Manglende mulighed for vejledning om sexsygdomme og beskyttelse ved sex med kvinder.

4) Manglende viden om celleforandringer – mange respondenter oplyser, at de ikke kan få vejledning om risiko og får at vide, at de ikke behøver at deltage i screeningsprogrammet for livmoderhalskræft.

5) Graviditetstest af respondenter, der siger, at de ikke har sex med mænd.

6) Ubehagelig stemning – respondenter oplever, at sundhedsmedarbejdere finder det ubehageligt at forholde sig til deres seksualitet eller fortæller en joke om lesbiske for at lette stemningen.

Undersøgelsen peger desuden på, at for at definere en negativ oplevelse i sundhedsvæsenet kræver det i mange tilfælde, at man selv som patient har en grundlæggende viden om seksuel sundhed. For eksempel at det ikke er korrekt, når man får at vide, at man ikke behøver at deltage i screeninger for livmoderhalskræft, *fordi* man lesbisk.

50% af lesbiske, queers og homoseksuelle respondenter angiver at have haft positive oplevelser i relation til seksuel orientering, sexpraksis, kønsidentitet eller kønsudtryk. De positive oplevelser kan overordnet kategoriseres som en 'neutral' oplevelse, hvor seksuel orientering og kønsidentitet ikke spiller en rolle i forhold til vejledning eller behandling. Denne karakteristik gælder for langt størstedelen af beskrivelserne af positive oplevelser. Det kan også være 'velmenende' sundhedspersonale, som dog alligevel ikke har viden til at vejlede. Desuden kommenteres der positivt i forhold til møder med læger, jordmødre eller sygeplejersker, der har viden og kan vejlede om beskyttelse og smitterisiko ved sex mellem kvinder, eller som anerkender respondentens familiemæssige relation i forhold til éns partner og/eller børn. Dette gælder for en mindre del af respondenterne.

Opsamlende resultater

Undersøgelsen tyder på flere centrale udfordringer:

1) Der mangler i høj grad forskning og viden i sundhedsvæsenet om LGBT-sundhed, herunder seksuel sundhed og smitterisiko og beskyttelsesmuligheder ved sex mellem kvinder og personer med vagina. Der virker til at være en udbredt forestilling om, at sexsygdomme ikke kan smitte ved sex mellem kvinder eller personer med en vagina. Hvilket undersøgelsen viser ikke er korrekt.

2) Der mangler i høj grad LGBT-kompetencer i patientmødet, hvor patienter ofte tiltales og behandles som heteroseksuelle. Ansvaret for at korrigere sundhedsvæsenet ligger hos den enkelte – der aktivt skal gå ind og rette en sundhedsfaglig autoritet.

Konsekvenserne er blandt andet:

1) Manglende adgang til viden, vejledning for målgruppen

2) Manglende test af målgruppen i sundhedsvæsenet

3) Fejldata og mørketal i sundhedsvæsenet

4) Usynliggørelse af målgruppen

5) Manglende tiltro blandt målgruppen til sundhedsvæsenet generelt

7. ANBEFALINGER

På baggrund af analysen af spørgeskemaundersøgelsen har AIDS-Fondet følgende anbefalinger:

1) Der er et akut behov for øget forskning i målgruppens seksuelle sundhed, herunder prævalens og incidens af sexsygdomme, smitteveje, beskyttelse og test ved sex mellem kvinder og personer med vagina. Der er yderligere behov for undersøgelser inden for specifikt transkvinders og ikke-binære personers seksuelle sundhed og oplevelser i sundhedsvæsenet, idet målgrupperne ikke er tilstrækkeligt repræsenteret i denne undersøgelse.

2) Der er et stort behov for mainstreaming af viden om seksuel sundhed for både målgruppen (lesbiske, biseksuelle, både cis- og transpersoner og queers) og sundhedspersonale i Patienthåndbogen, Lægehåndbogen samt i Sundhedsstyrelsens Anbefalinger om forebyggelse, diagnose og behandling af seksuelt overførbare infektioner, hvor målgruppen er fuldstændig fraværende.

3) Der er et stort behov for opkvalificering af sundhedsmedarbejdere, både medicin- og sygeplejestuderende, praksislæger, gynækologer, sygeplejesker. Opkvalificeringen bør dække basal viden om seksuel sundhed for målgruppen, særligt i forhold til sexsygdomme, beskyttelse og test.

4) Der anbefales en opkvalificering i LGBT-kompetencer generelt i sundhedsvæsenet for at kunne møde patienter professionelt. Eksempler på dette kan være at anerkende og respektere familierelationer, børn og partnere, ved ikke at fejlkønne patienter, ved ikke at tage for givet, at patienter er ciskønnede og heteroseksuelle, og spørge ind til sexpraksis, kønsidentitet og køn på partnere på professionel vis.

5) Der er et akut behov for øget formidling af viden om seksuel sundhed direkte til målgruppen. Dette gælder for alle aldersgrupper.

8. BEGREBER

Aseksuel: Person, som ikke oplever seksuel tiltrækning til andre. At være aseksuel er ikke det samme som at mangle seksuel lyst, og betyder ikke nødvendigvis, at man ikke har sex med andre.

Ciskønnet/Cisperson: Person, hvis oplevede køn og kønsudtryk svarer overens med det køn, personen blev tildelt ved fødslen.

Biseksuel: At blive seksuelt tiltrukket af flere køn.

Heteroseksuel: At blive seksuelt tiltrukket primært af et andet køn.

Homoseksuel: At blive seksuelt tiltrukket primært af det samme køn.

Ikke-binær: At definere sig som andet end mand og kvinde.

Interkøn: Personer med kønskarakteristika, som ikke passer ind i den gængse inddeling i han- og hunkøn

KSK: Fællesbetegnelse for (selvidentificerede) kvinder, der har sex med (selvidentificerede) kvinder – og er uafhængigt af seksuel orientering.

Kønsidentitet: Den enkelte persons oplevelse af sit køn.

Kønsudtryk: Måden at vise sit køn som for eksempel mand eller kvinde ved valg af tøj, kropssprog med mere.

Lesbisk: homoseksuel kvinde.

LGBT: Forkortelse for lesbian, gay, bisexual, transgender.

Panseksuel: Person med en non-binær kønsforståelse, der er seksuelt tiltrukket af personer uafhængigt køn.

Queer: Er i undersøgelsen både en betegnelse, som bruges af respondenter til at beskrive henholdsvis deres kønsidentitet og seksuel orientering, og betegner en oppositition til en binær forestående af køn.

Transkønnet/Transperson: Fællesbetegnelse om personer, hvis kønsidentitet eller kønsudtryk ikke stemmer overens med det køn, de blev tildelt ved fødslen.