

Køn og seksuel orientering - et normkritisk perspektiv



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

LGBT profilplejehjem, hvorfor?

Ét eksempel fra egne erfaringer.



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

Cis- og heteronormativitet:

Antagelsen og forventningen om
at alle er ciskønnede og heteroseksuelle

Afvigelse: kan blive deres hovedkomponent



Cis- og heteronormativitet:

Beskriver et sæt antagelser og forventninger til adfærd

Gør sig gældende på alle niveauer i samfundet

Heteronormativitet skaber eksklusion – og inklusion

Kan aflede mikroaggressioner mod dem, der ikke er en del af normen

Institutionaliseret og allestedsnærverende

Ældre på plejehjem kan føle sig tvunget til at skjule deres seksuelle orientering og /eller køn



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

Det danske sundhedssystem og LGBTQIA+ personer:

- Samlede livserfaringer og evt. minoritetsstress grundet identitetsnær historie-effekter heraf kan fx være usikkerhed, bange, vrede, såret og/eller krænket på gruppens vegne. Dvs. kan påvirke adfærd og levekår.
- LGBTIQ-personer har haft flere år til at bevæge sig igennem sundhedssystemets inkluderende og ekskluderende processer.

Ulighed i sundhed

LGBT undersøgelser udført af Center for Alternativ Samfundsanalyse (2009) og Statens Institut for Folkesundhed (2015) viser at der eksisterer ulighed i sundhed for LGBT-personer.

LGBT+ personer overrepræsenteret i statistikken mht. rygning, alkoholforbrug, stofmisbrug, selvmord/selvmoedsforsøg og partnervold



Ældre LGBTQIA+ personer

Større følelse af isolation fra samfundet/miljøet.

Skjuler ofte kønsidentitet, undertrykker kønsudtryk, samt seksuel orientering af frygt for diskrimination.

Større helbredsrisici sent i livet, bl.a. grundet depression, selvmordsforsøg/selv mord, højere stof-/alkoholforbrug, rygning osv.

Søger sjældnere læge ved behov – frygter diskrimination i sundhedsvæsenet.



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

MSM – mænd der har sex med mænd

Mange MSM lever med hiv – nedsat immunforsvar

Analkræft:

heteroseksuelle mænd: 0.8/100.000

MSM ikke hiv smittede: 35/100.000

MSM, som lever med hiv: 70/100.000

Højere incidens af hep-B infektioner hos msm = større risici for leverkræft



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

KSK – kvinder der har sex med kvinder

Overdødelighed grundet livmoderhals- og brystkræft



Transpersoner – bredt begreb

Kan opleve fordomme grundet ikke-normative kroppe

Kønsbekræftende behandling med hormoner kan påvirke lever/nyrer, samt øge risici for blodpropper

Kønsbekræftende behandling med kirurgi kan øge risici for urinvejsinfektioner hos kvinder, samt skal professionelle være opmærksomme på, at de kan få prostatakræft. Mænds brystvæv er mere udsat for kræft på trods af fjernelse af bryster, samt kan mændene få livmoderhalskræft/æggestokkræft

Forhøjet blodtryk og blodglukose

Angst og depression



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

Ældre LGBTQIA+ personer

Den nuværende generation af ældre LGBT+ personer har gennemlevet et liv med diskrimination grundet kønsidentitet, kønsudtryk og seksuel orientering.

Mange ældre LGBT+ personer vil forsøge at skjule deres LGBT+ identitet, når de flytter ind på et plejehjem – eller går ind i skabet igen.

Mange ældre LGBT+ personer har aldrig været åbne omkring deres LGBT+ identitet - dvs. de er aldrig sprunget ud.



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

Ældre LGBTQIA+ personer

Ældre transpersoner kan gå i gang med en transition sent i livet

Forældre døde

Børn flyttet hjemmefra

Pensioneret

Højere sundhedsrisici ved transition som ældre



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

Ældre LGBTQIA+ personer

Vær opmærksom på:

Fornægtelse af LGBT+ identiteten efter personens død fra familiens side.

Hjælpe med at kontakte en advokat.

LGBT+ personer kan have brug for at skrive testamente.

Hvem er den nærmeste pårørende?

Støt den ældre ift. ønsker omkring arv og begravelse – den sidste tid.



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

Ulighed I behandling

- Ulighed i behandling: Sundhedsfaglige kan være en barriere for LGBTIQ-personers adgang til sundhedsydelser - skæv magtrelation.
- Afvigelser fra (køns)normer kan føre til stigmatisering, diskrimination, uvelkommen opmærksomhed, kan blive genstand for humor, manglende behandling, udelukkelse, mistænkeliggørelse, berøringsangst, ændret opførsel, usikkerhed, uvidenhed, ubehagelig nysgerrighed omkring fx rollefordeling i parforholdet og deres sexliv, fejlvurderinger, fejlbehandling, utilstrækkelig information, utilstrækkelig behandling og forfejlet forebyggelse.
- fri og lige adgang til sundhedsydelser ikke ensbetydende med at alle får den samme behandling eller at alle får den behandling de har brug for

“Det at jeg er transkønnet stjæler faktisk næsten fokus på den måde at så meget andet virker til at blive uinteressant, det bliver uinteressant at jeg har ondt i mine lunger fordi jeg jo er transkønnet, hvor jeg faktisk bare havde lungebetændelse”

Laila - transkønnet



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

"Jeg har jo ikke været indlagt en eneste gang i psykiatrien siden jeg kom frem med at jeg er transkønnet, altså, jeg fik 30 piller om dagen på et tidspunkt, jeg var jo en total zombie... og nu får jeg intet og kører bare der ud af ik. Så det siger lidt om det"

Kristoffer - transkønnet



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

”jeg var ved min nye læge, jeg havde fået kondylomer, fordi jeg havde en kæreste som, hvor vi havde ubeskyttet sex, og det var så første gang jeg var hos den her læge. Han spurgte om jeg havde været sammen med mange kvinder og så videre og så måtte jeg jo så konfrontere og sige jeg ikke havde været sammen med nogle kvinder... am hvordan jeg så kunne have fået det? Jo, men altså jeg kan have fået det igennem min kæreste som hedder Jesper. Han var meget positiv stillet over for det, men der var jo også sådan nogle lidt sømandsjoke omkring homoseksualitet. Altså, jeg synes måske det var lidt malplaceret, det blev sådan hvor jeg tænkte, åh lad nu være”

Rasmus – homoseksuel



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

"Jeg kom med min kæreste i hånden, og det første min læge siger til mig er at han synes jeg skal finde en anden læge, da det at være lesbisk er i hvert fald imod Gud"

Freja – transperson, akønnet



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

Anbefalinger til inkluderende praksis

Udbyg din viden

- opsøg viden hos troværdige kilder
- uddan andre
- skrid ind overfor diskrimination
- Sundhedsuddannelserne; burde inkludere LGBT+ relaterede emner i pensum.
- Stoler vi blindt på de professionelle?



Anbefalinger til inkluderende praksis

Invitér

- skilt med at du ved noget
- tal om at du ved noget
- tænk over dine italesættelser af køn
- tænk over dine signaler
- vis at du ikke er imod personer med en anden seksuel orientering end heteroseksuel
- vis at du ikke er imod personer der ikke er ciskønnede
- implementering af Køns mangfoldige redskaber, fx skemaer med flere muligheder end kun mand og kvinde



Anbefalinger til inkluderende praksis

- Undgå cisheteronormative antagelser
 - antag ikke at alle er ciskønnede og heteroseksuelle
 - antag ikke at du kan se/gætte kønsidentitet og seksuel orientering
 - antag ikke at kønsidentitet og seksuel orientering er noget statisk
 - undgå at kønne (også partnere, forældre mv)
 - undgå at seksualisere
 - vær forsigtig med hvad du registrerer



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

Anbefalinger til inkluderende praksis

- ❑ Undgå cisheteronormative antagelser
 - ❑ Træning; daglig fokus på Tankeændring; fx se køn og kønsidentitet som et produkt af den kultur vi lever i og internaliserer, dvs. kønsnormer er lært adfærd og ikke determinerede ud fra biologiske processer
 - ❑ Dvæl ved de tanker du gør dig om andre mennesker i dagligdagen, fx i kø i supermarkedet, og giv dig selv lov til at finde ud af, hvorfor du tænker på en bestemt måde omkring denne person - tal evt. om det med én du stoler på



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

Anbefalinger til inkluderende praksis

Spørg om

- navn
- Pronomen – vigtigt redskab til mere respektfuld og inkluderende omgangstone
- relationer
- ønsker
- det du ellers ville spørge andre om



Inkluderende praksis

Spørg hellere en gang for meget

Alle laver fejl – øvelse gør mester

Retten til at identificere sig selv

Der er langt større variation hos mennesker end vi er tilbøjelige til at tro

Binære og non-binære køn

Interkøn

Queer

Akønnet



PLEJEHJEMMET
SLOTTET

Øvelse

Hvordan har jeg selv været med til at reproducere og opretholde cis- og heteronormativiteten, og hvad kan jeg gøre anderledes?

Nøgleord: Sprog, hierarkier, ideologier, kultur, praksisser og handlemønstre, værdier, holdninger, regler, vaner, rutiner, tavshed, ubevidst, indirekte, institutionaliseret og samfundsmæssig kontekst.

Overvejelser: Tænk over hvor din egen grænse går mht. hvad du selv tillader dig, og føler du må/ikke må i kraft af dit kønsudtryk. Hvilke muligheder stiller du til rådighed for andre mennesker mht. at 'gøre køn', og hvor går din grænse for, hvordan andre mennesker udtrykker sit køn på?



Referencer

[Björgvin: hv8i@kk.dk](mailto:hv8i@kk.dk)

[LGBT-sundhed. Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner - Statens Institut for Folkesundhed, september 2015](#)

[Det normative sundhedssystem - transpersoner, biseksuelle og homoseksuelles oplevelser i mødet med sundhedssystemet - Björgvin H. Soffiusion, specialeafhandling afleveret juni 2015](#)

[Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår - CASA, juni 2009](#)

Balsam et al, Kimberly F. (2011): *Measuring Multiple Minority Stress: The LGBT People of Color Microaggressions Scale*, National Institute of Health, April 2011

Bjørkman, Mari (2012): *Lesbisk selvtillit – lesbisk helse. Utfordringer og mestringsstrategier hos lesbiske kvinner*, Avhandling for graden philosophiae doctor (ph.d.), University of Bergen, Norway 2012

Bonvicini, Kathleen & Perlin, Michael (2002): *The same but different: clinician-patient communication with gay and lesbian patients*, Elsevier Science Ireland Ltd, vol.1, 1-8

Bränström, Richard (2013): *All Inclusive Public Health—what about LGBT populations?*, European Journal of Public Health, vol.23., no.3, 353-354

Burn et al, Shawn M. (2008): *Effects of Subtle Heterosexism on Gays, Lesbians, and Bisexuals*, *Journal of Homosexuality*, vol.49, no.2, 23-38

Butler, Judith (2007): *Opposition mod passende genstandsfelter*, i: Dorte Marie Søndergaard (red.); *Feministiske tænkere. En tekstsamling*, forfatterne og Hans Reitzels Forlag, 2007, 75-102

Gransell, Leyla & Hansen, Henning (2009): *Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår. Udvidet rapport*, CASA 2009, 62-117, 133-182

Graugaard et al, Christian (2014): *Sundhed og trivsel blandt danske LGBT-personer*, Månedsskrift for almen praksis, september 2014, 735-743

Holen, Mari (2010): *Køn, sundhed og sygdom*, i: Pernille Tangaard Andersen (red.) & Helle Timm (red.); *SUNDHEDSSOCIOLOGI. EN GRUNDBOG*, forfatterne og Hans Reitzels Forlag, 2010, 231-247

Katz et al, Anja (2011): *Rapport om behovet for viden og indsatser for lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner*, LGBT Liv & Stop Aids, 5-7, 32-36

Thomsen, Johnny (2010): *Helbredsmæssige områder indenfor lesbisk helse 2010: Identificering af problemområder vedrørende seksuel sundhed for lesbiske personer*, STOP AIDS, november 2010, 1-7

Andersen, Norman & Malterud (red.), Kirsti (2013): *Seksuell orientering og levekår*, uni Helse. Allmenmedisinsk forskningsenhet, Bergen 2013, 1-185

Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Aging. Research and Clinical perspectives. Douglas Kimmel, Tara Rose and Steven David, Editors. Columbia University Press, New York, 2006

Growing Older. Perspectives on LGBT Aging. James T. Sears (red.), Routledge, Taylor & Francis Group, London and New York, 2010

The Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health, Harvey J. Makadon et al., American College of Physicians, Philadelphia, 2008

Greenwood, Gregory & Gruskin, Elisabeth (2007): *LGBT Tobacco and Alcohol Disparities*, i: Ilan H. Meyer (red.) & Mary E. Northridge (red.); *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations*, Springer Science+Business Media, LLC, 566-579

Lorente et al, Jose Manuel Rubio (2013): *Sexual prejudice among medical students*, *Medical Education*, August 2013, 752-759

Nordmarken, Sonny & Kelly, Reese (2014): *Limiting Transgender Health: Administrative Violence and Microaggressions in Health Care Systems*, i: Vickie L. Harvey (red.) & Teresa Heinz Housel (red.); *Health Care Disparities and the LGBT Population*, Lexington Books, 143-166