



SUNDHEDSSTYRELSEN

Din LGBT-venlige praksis



Det gode møde
mellem LGBT-patienter
og almen praksis



Langt de fleste danske lesbiske, bøsser, biseksuelle og transkønnede (LGBT-personer) trives, har det godt og går til egen læge med de samme problemstillinger som alle andre patienter. Men nyere forskning har vist, at LGBT-personer som samlet gruppe oplever betydelige sundheds- og trivselsudfordringer sammenlignet med baggrundsbefolkningen.

Regeringen har iværksat en tværministeriel »Handlingsplan til fremme af tryghed, trivsel og lige muligheder for LGBTI-personer«, der rummer en række konkrete initiativer til fremme af trivsel og inklusion på arbejdsmarkedet, på uddannelsesområdet, i idrætslivet samt i omsorgs- og sundhedssektoren (1). I regi heraf sætter Sundhedsstyrelsen fokus på mødet mellem almen praksis og LGBT-personer.

På foranledning af handleplanen har Sundhedsstyrelsen bedt en dansk forskergruppe om at opsamle eksisterende viden om LGBT-personers trivsel og sundhed samt identificere mulige barrierer i mødet mellem almen praksis og personer med LGBT-baggrund (2). Forskerne blev også bedt om at komme med en række anbefalinger om det gode møde baseret på litteraturen og gruppens egne interviews med aktørerne.

En persons seksuelle orientering beskriver hvilke(t) køn, den seksuelle tiltrækning og romantiske følelser er rettet i mod.

Kønsidentitet beskriver, hvilke(t) køn en person opfatter sig selv som. Dette er typisk mand, kvinde, begge dele eller ingen af delene.

En persons kønsidentitet kan stemme overens med (cis) eller afvige (trans) fra det køn, vedkommende blev tildelt ved fødslen.



Ringere sundhed og trivsel hos LGBT-personer i forhold til andre

Litteraturgennemgangen viste, at der i nyere danske og internationale studier ses en markant overhyppighed af livsstils-, trivsels- og sundhedsudfordringer blandt gruppen af LGBT-personer sammenlignet med den heteroseksuelle og ciskønnede baggrundsbefolkning.

- Der ses en øget forekomst af selv vurderet dårligt helbred og markant øget forekomst af bestemte kræftformer og seksuelt overførte infektioner
- På forebyggelsesområdet ses ringere deltagelse i screening for livmoderhalskræft og HPV-vaccination
- Hyppigere forekomst af psykiske udfordringer såsom angst, depression, ensomhed, selvskade, selvmordstanker og -forsøg
- Over for LGBT-personer ses også mere mobning, chikane, diskrimination, seksuelle overgreb og anden vold

Bud på årsager til den beskrevne ulighed i sundhed

Normer og holdninger skaber fortsat socialt og psykisk pres på LGBT-personer ved udsættelse for såkaldt minoritetsstress og diskrimination. Dette kan omfatte følelsen af at være udelukket af fællesskabet på grund af manglende rollemodeller og personer, man kan spejle sig i samt manglende netværk og støtte. Hertil kommer trans- og homofobi med mobning, udskamning og egentlig vold og overfald; såkaldte hadforbrydelser. En sådan opvækst og tilværelse kan skabe psykisk sårbarhed og mindreværd og betinge en mere risikobetonet livsstil med for meget alkohol, tobak, brug af stoffer og usikker sex.

En del af den dårligere sundhed og trivsel kan måske også tilskrives en ikke-optimal brug af sundhedsvæsenets tilbud, idet forskning har identificeret forskellige barrierer mellem læger og LGBT-patienter, som kan medføre, at det kliniske møde ikke altid fungerer godt.

Barrierer i mødet mellem læger og LGBT-patienter

A. Patienter med LGBT-baggrund kan holde sig tilbage med at fortælle sundhedsprofessionelle om deres seksuelle orientering eller kønsidentitet og livsstil, fordi:

- De er ikke psykisk klar til det og kan være for blufærdige, generte eller skamfulde
- De kan frygte sårende eller akavede situationer
 - fx at blive mødt med negative holdninger eller stødende sprogbrug
- De kan tro, at de ikke vil modtage de samme muligheder og tilbud som heteroseksuelle/ciskønnede (fx hvad angår sexsygdomme og undersøgelser for livmoderhalskræft)
- De kan (måske fejlagtigt) ikke se relevansen i forhold til deres aktuelle problem

- De kan forvente, at lægen mangler viden til at kunne vejlede og hjælpe dem
- De kan tvivle på, om tavshedspligten overholdes og frygte, at fortrolige oplysninger om køn og seksualitet videregives mod deres ønske og viden

Resultatet kan blive, at patienten ikke får kommunikeret til lægen, at der kan forekomme en LGBT-problematik, som der skal tages højde for i udredning, diagnostik og (be)handling. Man kan også risikere, at patienten bliver væk.

B. Som læge kan man, trods de bedste hensigter, komme til at yde mangelfuld rådgivning, forebyggelse og behandling af forskellige grunde:

- Hvis man på grund af blufærdighed - på egne eller patientens vegne - undlader at spørge til seksuelle og kønslige forhold. Hvis både læge og patient undlader at tage disse emner op, taler man her om det såkaldte tovejstabu
- Hvis man ikke tillægger seksuelle og kønslige forhold betydning for sundhed
- Hvis man tror, at varetagelse af en LGBT-patients behov altid kræver en specialviden
- Hvis man tror, at LGBT-problemstillinger er særligt tids- eller ressourcekrævende
- Hvis man ikke har kendskab til LGBT-personers hverdag, livsbetingelser og sundhedsforhold og ikke ved, hvor en sådan viden skaffes
- Hvis man ikke kender til relevante henvisningstilbud (LGBT-relevante sundhedsprofessionelle, specialafdelinger eller foreninger)

Resultatet kan blive, at lægen overser eller forbigår vigtige, mulige årsager til mistriksel og sygdom og derved ikke tilbyder patienten den rette behandling.

Den LGBT-venlige praksis.

Som praktiserende læge kan man selv gøre flere ting for at nedbryde disse barrierer og skabe gode patientmøder.

Den åbne og nysgerrige læge gør fx følgende:

- **Opdaterer sin viden** om typiske og specifikke LGBT-spørgsmål og kender til henvisningsmuligheder med henblik på anden hjælp. *Se links på bagsiden.*
- **Bryder tovejstabet.** Vær ikke tilbageholdende og blufærdig i forhold til at tale om seksuel orientering og kønsidentitet, der bryder med normerne. Der kan være betydningsfulde oplysninger at hente, når man som læge skal adressere forhold som fx mental sundhed, smitterisici og trivselsspørgsmål.
- **Skaber tillid ved at signalere åbenhed og vise rummelighed.** Forsøg aktivt at italesætte, at emner som seksualliv, køn og parforhold er velkomne emner. Og lad patienten vide, at vedkommende kan tale frit og uden frygt for fordomme, skepsis eller brud på tavshedspligten. Understreg derfor tydeligt, at lægerummet er fortroligt. Det kan være særligt relevant ved unge patienter og patienter fra meget konservative familie- eller kulturbaggrunde. Forsøg også at skabe plads og tidspunkter i samtalen, hvor patienten naturligt kan fortælle om sit privatliv og tætte relationer.
- **Bruger inkluderende sprogbrug.** Antag ikke, at dine patienter altid er heteroseksuelle eller ciskønnede. Brug kønsneutrale ord som »partner« i stedet for »mand« og »kone«, hvis du ikke i forvejen kender patientens romantiske forhold eller familieliv. På den måde undgår patienten den akavede situation, det kan være selv at rette på udsagnet. Vær også særligt opmærksom på, hvilke personlige stedord (hun, han, dem osv.), du anvender om patienten. Husk, at

patienten ofte vil være ekspert på egen identitet, så spørg hellere ind til, hvilke betegnelser og ord, patienten foretrækker, når I taler om køn eller seksuel orientering. Nogle personer foretrækker desuden et kaldenavn frem for deres juridiske navn. Er det tilfældet, så notér kaldenavnet samt kønsidentitet/ pronomen, fx ved at oprette en frase (standardtekst) i journalsystemet. Her kan også noteres seneste screening for livmoderhalskræft og brystkræft hos en transmand. Husk også at notere kaldenavn og pronomen det sted, hvor klinikpersonalet henter den slags oplysninger, så patienten ikke skal gentage sig selv.

- **Indretter klinikken LGBT-venligt.** Allerede fra venteværelset eller på hjemmesiden kan du signalere, at seksuel orientering og kønsidentitet er velkomne emner. Eller endnu mere diskret: »*Her i klinikken taler vi gerne om sex, forhold og samliv.*« Hav fx flyers og andet informationsmateriale fra LGBT+ Danmark eller AIDS-fondets Checkpoint tilbud liggende i venteværelset. Det kan også være en god idé at have et lille klistermærke med et regnbueflag ved receptionen eller som grafik på hjemmesiden. For LGBT-patienterne sender det et klart signal om, at deres identitet vil blive mødt positivt og inkluderende.

Hvornår er det relevant, at der er åbenhed om seksuel orientering/kønsidentitet?

Vær generelt opmærksom på, om kønsidentitet eller seksuel orientering faktisk er eller kunne være relevant information. Det gælder som minimum ved konsultationer om sexologiske problemstillinger, seksuelt overførbare sygdomme, mentale og sociale problemer, som kan udspringe af en minoritetsproblematik, screeningsundersøgelser og vaccination, hjælp til at få børn og opfølgning på udsættelse for diskriminerende handlinger. Hvis patienten i denne forbindelse – verbalt eller nonverbalt – giver udtryk for en uforståenhed, så italesæt gerne præcis, hvorfor det er relevant information. Men respektér samtidig altid patientens grænser.

Ved at signalere åbenhed, nysgerrighed og tillid uden begrænsende sprogbrug kan du således skabe en mere LGBT-venlig praksis og være med til at sikre, at dine patienters seksuelle orientering, kønsidentitet eller kønskarakteristika, der bryder med gængse normer, ikke bliver en barriere for at leve et sundt og godt liv.

Læs mere her:

www.lgbtsundhed.dk

En spørgsmål/svar-hjemmeside oprettet i samarbejde mellem LGBT+ Danmark og Yngre Læger. Her kan fagpersoner søge i artikler, som handler om emner, det kan være relevant at tale med LGBT-patienter om. Siden bliver løbende opdateret med nye artikler. Siden indeholder ligeledes særlige artikler for LGBT-personer, som du kan henvise dine patienter til.

Lægehåndbogen indeholder også information, ligesom der i **Patienthåndbogen** er flere artikler om LGBT-sundhed

Lægehåndbogen

www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/sundhedsoplysning/forebyggende-medicin/lgbt/

Patienthåndbogen

www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/sundhedsoplysning/lgbt/

Checkpoint

AIDS-fondets test, HPV vaccinations- og rådgivningstilbud til LGBT+ personer. Læs mere på mitcheckpoint.dk.

Referencer

1. Regeringen. Handlingsplan til fremme af tryghed, trivsel og lige muligheder for LGBTI-personer. København: Udenrigsministeriet, 2018.
2. Egede SI, Fouchard J, Frisch M et al. Danske LGBT-personers møde med almen praksis – udfordringer og muligheder. Rapport udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Sexologisk Forskningscenter, Klinisk Institut, Aalborg Universitet, 2019.

Udarbejdet af Jan Fouchard for Sundhedsstyrelsen

Interessekonflikter: Ingen

Kontakt: Sofie Kruckow, sfkr@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhed for alle 🏳️‍🌈 + ●