Af: Jesper Bossel Holst Christensen, FYAM-formand, **Helga Schultz,** formand for Yngre Læger, **Maria Dahl Overgaard,** FYAM-næstformand, **Cæcilie Trier Sønderskov,** forperson for Yngre Lægers Uddannelsesudvalg, og **Sara Radl Mortensen,** formand for Yngre Lægers Almen Praksis-udvalg - jespermed2012@gmail.com

Practicus

Ulighed i sundhed hos LGBT-personer

Som nuværende og kommende specialister i almen medicin møder vi alle slags mennesker. Vi er læger for dem alle. En professionel tilgang til patienter med LGBT-baggrund kræver først og fremmest åbenhed.

I almen praksis møder vi alle slags mennesker, og vi er læger for dem alle. Vi gør vores bedste med de kompetencer, vi har. Vi er forskellige som mennesker og som læger, og vi har forskellige styrker og udgangspunkter.

Det er vores opgave som sundhedsfaglige at være de professionelle i mødet med alle vores patienter, og vi har pligt til at være fagligt klædt på, så patienterne undersøges korrekt og ikke fejlinformeres.

En minoritet i vores samfund er LGBT-personer, som omfatter gruppen af homo- og biseksuelle, transpersoner med flere. Gruppen er heterogen og mangfoldig. Som helhed har gruppen dog fælles træk, blandt andet i form af betydeligt ringere fysisk og mentalt helbred, når man sammenligner med heteroseksuelle og ciskønnede.

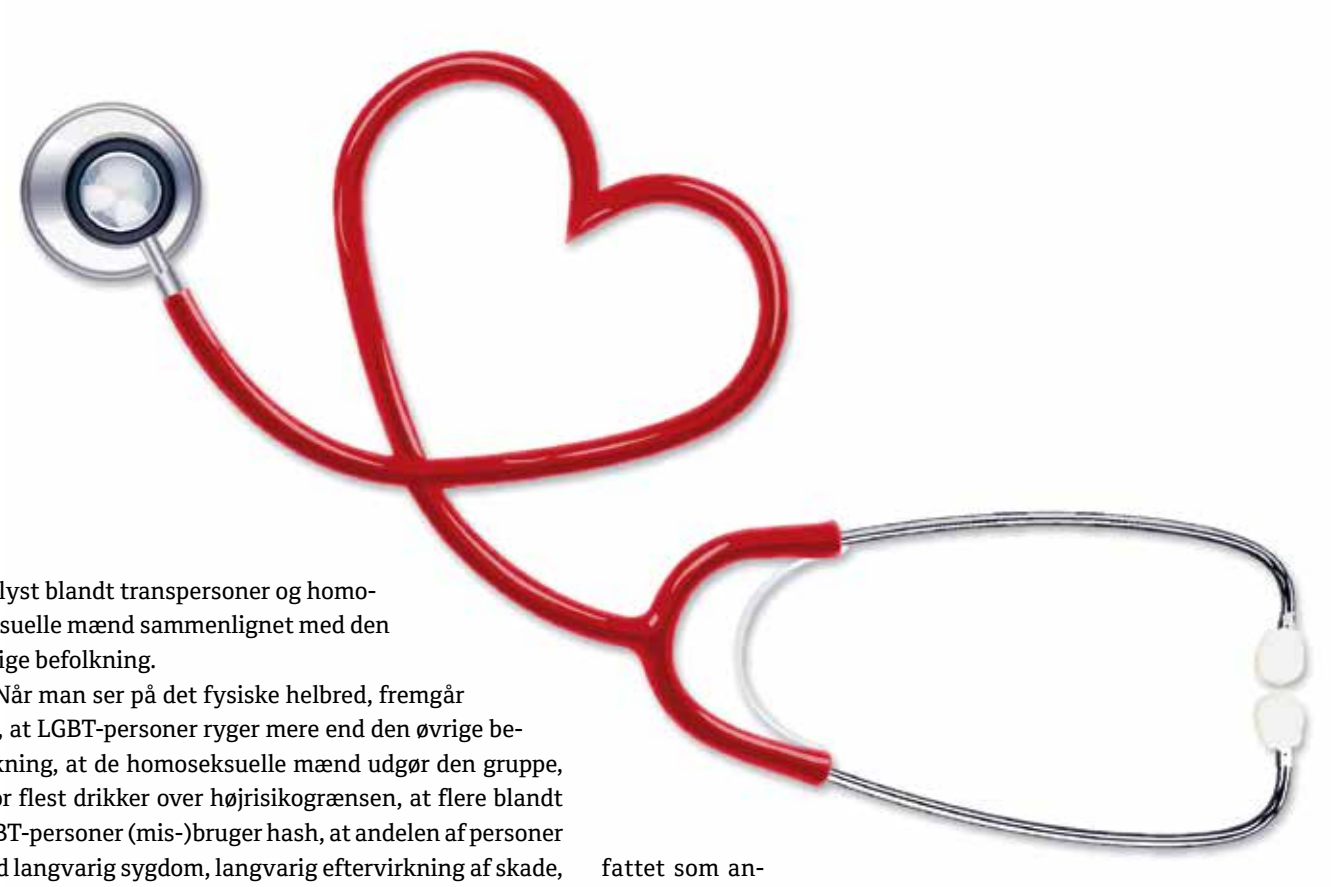
Rapporten "LGBT-sundhed: Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner", som blev udgivet af Statens Institut for Folkesundhed i 2015, viser mange bekymrende sundhedskarakteristika. Statens Serum Institut og Aalborg Universitet fulgte i 2019 op med Projekt SEXUS, som understøtter den viden, og udfordringerne er fortsat til stede.

Dårligere psykisk og fysisk helbred

Når det kommer til det psykiske helbred, ved vi fra rapporterne, at LGBT-personer har et markant dårligere selvvurderet helbred, i højere grad lider af stress, ensomhed og selvmordstanker, og at de sjældnere har kontakt til familie og venner sammenlignet med heteroseksuelle. De oplever ofte, at de ikke har nogen at tale med om problemer. De oplever ikke at kunne få hjælp ved sygdom, og der er flest med manglende

På billedet ses forfatterne Jesper, Helga, Maria, Cæcilie og Sara, der alle er engagerede i sagen om ulighed i sundhed for LGBTQ-personer.





sexlyst blandt transpersoner og homoseksuelle mænd sammenlignet med den øvrige befolkning.

Når man ser på det fysiske helbred, fremgår det, at LGBT-personer ryger mere end den øvrige befolkning, at de homoseksuelle mænd udgør den gruppe, hvor flest drikker over højrisikogrænsen, at flere blandt LGBT-personer (mis-)bruger hash, at andelen af personer med langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse er større blandt biseksuelle og lesbiske kvinder, og at homoseksuelle mænd og kvinder oftere har meget generende smerter eller ubehag. Andelen af bi- og homoseksuelle, som har selvskadet eller forsøgt selvmord, er ligeledes markant højere end for heteroseksuelle.

Uligheden i sundhed for LGBT-personer nødvendiggør, at vi som de sundhedsfaglige, der møder patienterne først, skal være fagligt klædt på til at tage den sundhedsforebyggende samtale, men også til at kunne gribe ind og tilbyde hjælp og støtte, når der er brug for det.

Stigmatisering giver minoritetsstress

Nogle gange kan vores tilgang til den enkelte patient være en barriere. Kulturelle forskelle og forskellige udgangspunkter eller livssyn kan kræve noget særligt af os. Vi må være opmærksomme på vores sprogbrug og bevidste om, at måden hvorpå vi omtaler minoriteter betyder noget for den enkeltes selvværd og oplevelse af at blive taget alvorligt. Men først og fremmest skal vi være opmærksomme på, at minoriteten findes, og hvilke særlige behov disse patienter kommer med.

Minoritetsstress er en kronisk stresstilstand hos minoritetsgrupper (f.eks. seksuelle og kønslige minoriteter eller personer med anden etnisk baggrund end dansk), der kommer af stigmatisering fra det øvrige samfund, eksklusion, diskrimination, chikane, verbale og fysisk voldelige hadforbrydelser (ikke nødvendigvis rettet mod den enkelte, men mod minoriteten), og en oplevelse af at blive opfattet som anderledes, forkert eller mistænkeliggjort. Ligeledes vil måden, hvorpå vi indretter vores samfund, skabe en kollektiv opfattelse af rigtig og forkert og dermed skabe strukturelle og perceptionelle stressorer, som er rettet mod minoritetsgrupper.

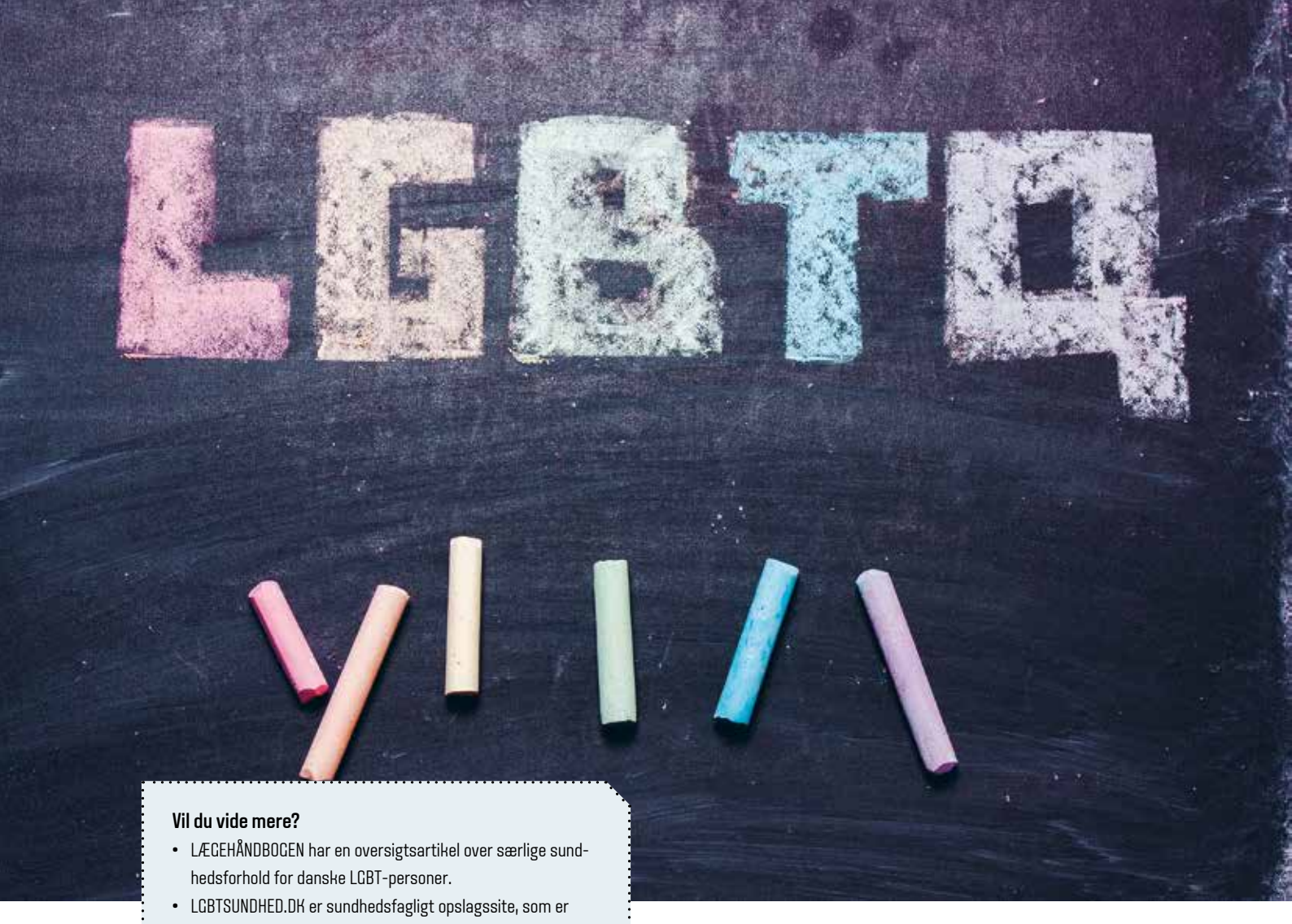
Reflekter et øjeblik over, at 40 pct. af LGBT-personer i Danmark er lukkede om deres privatliv og identitet på arbejdspladsen.

Man mener, at minoritetsstress er en medvirkende faktor for LGBT-personers helbred, og det er derfor noget, vi skal være opmærksomme på som læger, arbejdsgivere og mennesker. Minoritetsstress kan danne baggrund for, at vi omvendt mødes af en patient med paraderne oppe, når samtalen i konsultationen er begyndt, selvom vi selv har mødt patienten åbent og fordomsfrit.

Usikkerhed hos praktiserende læger

I rapporten "Danske LGBT-personers møde med almen praksis – udfordringer og muligheder", som blev udgivet af Sexologisk Forskningscenter på Aalborg Universitet for Sundhedsstyrelsen i oktober 2019, viser en kvalitativ interviewundersøgelse, at de fleste interviewede LGBT-personer ønskede, at egen læge kendte til deres kønsidentitet eller seksuelle orientering, fordi de gerne ville føle sig anerkendt og trygge i mødet med lægen og have mulighed for at drøfte alle typer af problemstillinger.

Både blandt de interviewede praktiserende læger og LGBT-personer var emnet seksuel orientering/kønsiden-



Vil du vide mere?

- LÆGEHÅNDBOGEN har en oversigtsartikel over særlige sundhedsforhold for danske LGBT-personer.
- LGBTSUNDHED.DK er sundhedsfagligt opslagssite, som er udarbejdet af LGBT+ Danmark i samarbejde med Yngre Læger og Sundhedsstyrelsen. Her kan du finde information om alle relevante sundhedsproblematikker, som er særligt relateret til LGBT-personer - fra mental sundhed over fertilitet til kræftrisici - og vejledninger i, hvordan du bedst taler om eksempelvis køn og seksualitet med din patient.

titet tabubelagt. De interviewede praktiserende læger gjorde ikke noget aktivt for at invitere til denne dialog.

I undersøgelsen var der stor usikkerhed om LGBT-terminologi blandt de praktiserende læger, og størstedelen følte sig ikke tilstrækkeligt godt rustet til at håndtere sundhedsmæssige problemstillinger, som var relateret til kønsidentitet og seksuel orientering.

Alle interviewede LGBT-personer var frustrerede over, at praksispersonalet ikke besad den fornødne viden om LGBT-relaterede emner, og de var alle nervøse for ikke at blive mødt på en hensigtsmæssig måde, når de fortalte om deres seksuelle orientering eller kønsidentitet i almen praksis.

Generelt følte de fleste interviewede LGBT-personer sig dog godt støttet af egen læge, men de var ikke altid sikre på, at de fik den korrekte vejledning.

Hvad kan du gøre i din lægepraksis?

Foruden at have ovennævnte aspekter i baghovedet er der nogle konkrete ordvalg og situationer, som du skal være opmærksom på.

Undgå at antage, at patienten er heteroseksuel og ciskønnet. Du kan i mødet med din patient prøve at begynde at anvende fleksible, kønsneutrale termer: ”Hvad hedder din kæreste eller partner?”

Hold sproget åbent og neutralt, så patienten undgår den akavede situation at skulle rette og ”springe ud” igen og igen.

”Hvem er det, du har med i dag?” Antag ikke, at den jævnaldrende kvinde er en søster eller veninde.

”Hvordan er det lige, jeres relation er?” Husk at anerkende de ægteskabelige relationer, der kan være mellem to af samme køn.

Hvis du er grundlæggende i tvivl om patientens køn,

En professionel tilgang til patienter med LGBT-baggrund kræver først og fremmest åbenhed over for varierende livsvilkår.

så er det relevant at spørge. Det biologiske køn og det sociale, selvopfattede køn behøver ikke at stemme overens.

Spørg åbent til patientens fysiologi, hvis det er relevant for den lægefaglige vurdering, risikofaktorer eller behandling: "Jeg er lidt i tvivl. Har du en livmoder?"

Hvis du er i tvivl, så spørg åbent ind til det. Det kan være en udfordring og kræve øvelse at finde et sprogbrug, som er neutralt og åbent, men det vil resultere i et bedre lægearbejde og større arbejdstilfredshed.

Ingen kan erstatte egen læge

Der findes ingen formel "best practice" på LGBT-området. For sundhedspersoner er det vigtigt at undgå forkert eller manglende diagnostik og forkert rådgivning, så vi ikke skaber større mere ulighed i sundhed, men i stedet giver mest til dem med størst behov.

En professionel tilgang til patienter med LGBT-baggrund kræver først og fremmest åbenhed over for varierende livsvilkår og ikke specialviden.

Kommunikationsbristen kan være dobbeltsidig, da også patienten kan undlade at opgive kønslige og seksuelle oplysninger. En årsag hertil kan være den nævnte minoritetsstress. Patienten er i forsvarsposition og føler sig anderledes inden mødet med sin læge. Det gør det nemmere for patienten at være ærlig, hvis du virker professionel og neutral.

LGBT-gruppen er ikke bedre uddannet i sexsygdomme end resten af vores patienter. Det er dig, der skal vide, at også den lesbiske patient uden penetration ved samleje kan få HPV-associeret cervixcancer.

Vi er – eller bliver – specialister i almen medicin, og den kompetence vil ikke være tilgængelig for LGBT-personer, hvis de ikke kan rummes i almen praksis. //

ORDFORKLARINGER

- BISEKSUEL: Person, som er romantisk og/eller seksuelt tiltrukket af både mænd og kvinder.
- BINÆR: Person, som opfatter sig som en mand eller en kvinde.
- CISKØNNET: Person, hvis oplevede køn stemmer overens med det køn, vedkommende blev tildelt ved fødslen.
- CIS-NORMATIVITET: En ofte ureflekteret antagelse af, at det eneste rigtige og normale er at være ciskønnet.
- HETERONORMATIVITET: En ofte ureflekteret antagelse af, at det eneste rigtige og normale er at være heteroseksuel.
- HETEROSEKSUEL: Person, som er romantisk og/eller seksuelt tiltrukket af personer af det andet køn.
- HOMOFOBI: Negative holdninger til og/eller frygt for homoseksuelle.
- HOMOSEKSUEL: Person, som er romantisk og/eller seksuelt tiltrukket af personer af det samme køn som sig selv.
- IDENTITET: En persons grundlæggende opfattelse af sig selv, f.eks. i forhold til køn og seksuel orientering.
- INTERKØN/INTERSEX: Blandet gruppe af medfødte variationer i det biologiske køn, f.eks. i forhold til kønskromosomer, kønshormoner og/eller ydre og indre kønskarakteristika.
- KSK: Kvinder, der har sex med kvinder (uden nødvendigvis at identificere sig som homo- eller biseksuelle).
- LGBT+: Forkortelse for Lesbian (lesbisk), Gay (bøsse), Bisexual (biseksuel) og Transgender (transperson). Det afsluttende + signalerer, at der er tale om en paraply af ikke-heteroseksuelle, ikke-ciskønnede identiteter.
- MSM: Mænd, der har sex med mænd (uden nødvendigvis at identificere sig som homo- eller biseksuelle).
- NONBINÆR: Person, som hverken opfatter sig som en mand eller en kvinde, og/eller som ikke anerkender et naturligt skel mellem mande- og kvindekøn.
- PANSEKSUEL: Person, som er romantisk og/eller seksuelt tiltrukket af personer uanset deres køn.
- QUEER: Samlebetegnelse for adfærdsformer og identiteter, som står i opposition til cis- og heteronormativitet, og som forholder sig kritisk til dominerende forestillinger om køn og seksualitet.
- TRANSFOBI: Negative holdninger til og/eller frygt for transpersoner.
- TRANSITION: Processen, hvor en transperson begynder at leve som det køn, vedkommende opfatter sig selv som.
- TRANSKVINDE: Transperson, som ved fødslen blev tildelt hankøn, men opfatter sig som kvinde (tidligere omtalt som MtF/mand-til-kvinde).
- TRANSKØNNET/TRANSPERSON: Person, hvis oplevede køn er anderledes end det køn, vedkommende fik tildelt ved fødslen.
- TRANSMAND: Transperson, som ved fødslen blev tildelt hunkøn, men opfatter sig som mand (tidligere omtalt som FtM/kvinde til mand).

Kilde: https://lgbt.dk/