



“Skal vi tale om dit kolesteroltal – eller om din kæreste?”

Om hvorfor det stadig er sværere at spørge ind til sex end til søvnapnø.

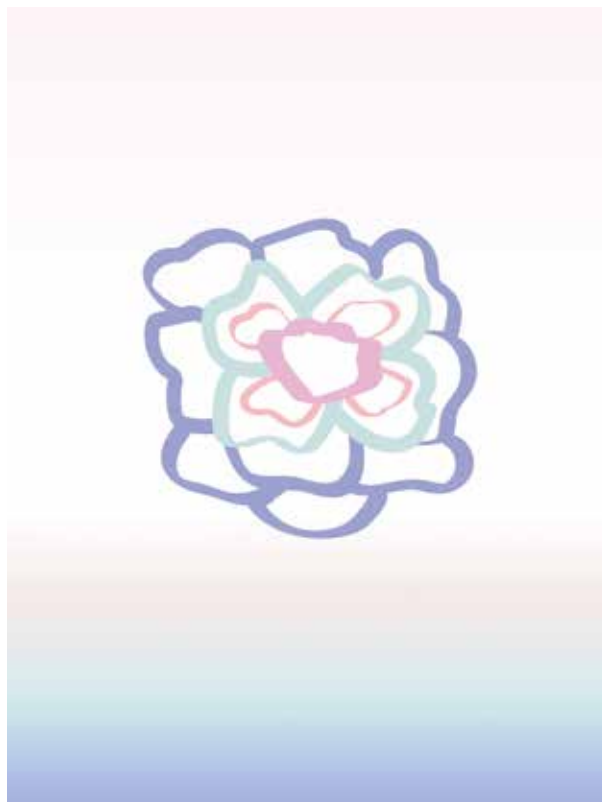
Seksualitet er en del af livet. Og livet er vores arbejdsfelt. Alligevel hakker samtalen tit, når vi nærmer os, hvem man elsker, hvordan man lever, og hvad der betyder noget uden for blodprøver og skemaer.

Vi læger taler gerne om søvnapnø og statiner. Men vi taler mindre gerne om sex, køn og relationer. Ikke fordi det er irrelevant, men fordi det stadig føles sværere. Det er et paradoks i et sundhedsvæsen, der ellers bryster sig af åbenhed, lighed og evidens.

Tiden er moden. Patienterne er klar. Spørgsmålet er, om vi er? Med initiativet Sund LGBT+-praksis, som udspringer af DSAM's interessegruppe om LGBT+, vælger vi at være det. Vil du være med? Du kan skabe en stor forskel for de omkring 200 LGBT+-patienter, der allerede er en del af din praksis.

Når samtalen knækker, før konsultationen begynder

Vi ved det godt. Vi er gode til at spørge til rygning, alkohol, motion og stress. Vi kan få en patient til at tale om afføring på under 20 sekunder. Men så snart temaet nærmer sig seksualitet, partnernkøn eller kønsidentitet, bliver selv



Interessegruppen har hyret grafisk designer Louis Bøgsted ('LouisB' - <https://louisb.dk/>) til at designe en visuel identitet for projektet, som fremstår med nedtonede regnbuefarver, pæon-blomsten, som symboliserer kærlighed, skønhed og lykke, samt øvrige tekst- og billedelementer til projektets mange facetter.

vi har brug for din stemme

mens du venter

scan QR-koden og del din oplevelse
af at gå til lægen



Som led i interessegruppens arbejde har grafiker Louis Bøgsted (LouisB) designet denne opfordring til praksisskærmen, hvor de spørger patienterne i venteværelserne, hvad der virkelig betyder noget for dem, når det handler om køn og seksuel orientering i almen praksis. Undersøgelsen er åben for alle, og alle kan svare – også dig. Der planlægges rapport om besvarelsenerne i april 2027.

erfarne læger pludselig meget optagede af journalskabeloner. Og det er et problem.

LGBT+-personer møder stadig flere barrierer i sundhedsvæsenet end andre patienter. Det er ikke teori, men en virkelighed i konsultationsrummet. Flere fortæller, at de holder igen på grund af tvivl: "Er det her et trygt rum? Tør jeg sige det, som det er?"

Og når patienten holder igen, mister vi klinisk relevant viden.

Der er aktuelt ca. 3.400 praktiserende læger fordelt på ca. 1.600 klinikker. Vi ved, at 6-9 % af befolkningen identificerer sig som LGBT+-personer. Derfor kan man godt sige, at en gennemsnitlig praksis har omkring 200 LGBT+-patienter. Med cirka 56 kontakter om dagen svarer det til, at du i gennemsnit kunne have op mod 20 kontakter med LGBT+-patienter om ugen. Oplever du, at det er noget, der fylder i din kliniske hverdag?

Hvis ikke, er du langt fra alene. Og netop dér begynder spørgsmålet om, hvad vi ser, og hvad vi ikke får øje på.

Det har mere at gøre med somatisk sygdom, end man tror

Forskning dokumenterer betydelig ulighed i sundhed blandt LGBT+-personer. De har i gennemsnit dårligere mentalt og fysisk helbred, højere forekomst af risikoadfærd og lavere deltagelse i forebyggende tilbud.

Disse forhold hænger ikke sammen med seksualitet i sig selv, men med langvarig diskrimination, stigmatisering og minoritetsstress, som reducerer tilliden til sundhedsvæsenet og kontakten til almen praksis. Samtidig er det væsentligt at understrege, at flere minoriteter oplever denne ulighed i sundhed, og at dette fokus derfor blot er ét af mange mulige.

Konsekvensen for denne gruppe er øget forekomst af livsstilssygdomme, kræft, psykisk mistrivsel og seksuelt overførbare infektioner og samlet set en forventet levetid, der er op til 12 år kortere end i den øvrige befolkning.

Det er veldokumenteret, at manglende tryk i konsultationen reducerer både fremmøde og åbenhed. Det

SÅDAN KAN DU SPØRGE

1. "Jeg stiller alle patienter et par spørgsmål om relationer og trivsel. Hvordan ser dit liv ud lige nu?"
Den brede åbning giver patienten mulighed for selv at bestemme niveau. Ofte giver den partneroplysninger helt naturligt.
2. "For at give dig den bedst mulige behandling kan det hjælpe mig at vide lidt om din seksuelle helbredssituation. Er det okay, at jeg spørger kort ind til det?"
Spørgsmålet giver patienten kontrol og gør det tydeligt, at det er fagligt relevant, ikke nysgerrighed.
3. "Mange har forskellige erfaringer med seksualitet og identitet. Er der noget i den del af dit liv, som har betydning for dit helbred lige nu?"
Et neutralt og rummeligt spørgsmål kan signalere åbenhed uden at presse.



forringer mulighederne for forebyggelse og tidlig opsporing, når klinisk relevant viden først kommer sent - eller slet ikke. Omvendt giver indsigt i hele patientens kontekst et bedre grundlag for risikovurdering, forebyggelse og samarbejde om behandlingen.

Almen praksis er derfor ikke bare et oplagt sted at starte. Det er det eneste rigtige sted at starte.

Begynder i almen praksis, hvor det giver mest mening

Sund LGBT+ praksis er et nyt projekt, der er udviklet i samarbejde mellem DSAM's LGBT+-interessegruppe og AIDS-Fondet.

Ambitionen er simpel: At gøre det lettere for læger at spørge, og lettere for patienter at svare.

Det handler ikke om, at vi skal være specialister i LGBT+-medicin eller finde ekstra tid i en i forvejen travl praksis. Det handler om at blive bedre til det, vi allerede gør: at skabe trygge samtaler, hvor patienten kan sige det, der faktisk betyder noget.

Vores ambition er at mindske ulighed i sundhed for LGBT+-personer ved at understøtte inddragelsen af patienternes egne ressourcer og perspektiver samt ved at styrke kommunikationen i mødet mellem patient og praktiserende læge. Projektet tager afsæt i almen praksis' eksisterende styrker og har til formål at bidrage med konkrete redskaber og visuelle greb, der kan understøtte en patientcentreret, tryk og inkluderende konsultation.

Projektet består af tre hovedindsatser

Det samlede projekt består af tre hovedindsatser: et efteruddannelses tilbud til praktiserende læger, visuelle elementer i klinikken og en kampagne.

Efteruddannelses tilbuddet til praktiserende læger er et DGE-modul om LGBT+-sundhed med fokus på klinisk

relevans. Det er baseret på konkrete cases og refleksionsværktøjer i velkendte efteruddannelsesformater, der er kortfattede, praksisnære og anvendelige i en travl hverdag. Supplerende uddannes ambassadører som lokale sparringspartnere, så vidensdeling forankres i kollegial dialog frem for alene i skriftligt materiale.

De visuelle elementer i klinikken består af plakater, budskaber og grafisk identitet – ikke som regnbue-bombardement, men diskrete markører, der signalerer: "Her er det trygt at tale om det, du ellers holder for dig selv."

Kampagnen "Her snakker vi om sex" bygger på én tanke: Sex er en del af sundheden, og derfor angår det os. Det gælder forebyggelse, trivsel og risikovurdering. Kampagnen giver sproget tilbage til klinikken til glæde for både lægen og patienten.

Trygge samtaler i praksis – nu og fremover

Samtalen om sex kan ikke vente. Vær med. Med projektet åbner vi døren, og det er dig, der kan invitere samtalen indenfor. Projektet evalueres løbende og har fokus på faglig tryghed, kvaliteten af den kliniske kommunikation, patientoplevelser og samtalens relevans i hverdagen i almen praksis.

Konkret sigter projektet mod, at størstedelen af de deltagende læger oplever øget viden, bedre kommunikation og større tryghed i mødet med LGBT+-patienter, samtidig med at patienterne i højere grad oplever åbenhed, og at der bliver spurgt ind til deres sexliv.

Men uanset udfaldet står én ting fast: Behovet for tydelige, trygge og fagligt forankrede samtaler i almen praksis forsvinder ikke.

En konsultation, der kan noget mere

Dette projekt handler ikke om politik eller identitet. Det handler om relation, faglighed og sundhed. Det hand-

ler om at give lægerne kommunikative værktøjer og patienterne stemmen tilbage. Det handler om almen medicin, og om at give mere til nogle af dem med størst behov.

Almen praksis er stedet, hvor vi tager ansvar for det hele menneske. Derfor må vi også tage ansvar for hele samtalen. ●

6 GODE RÅD

1. Undgå antagelser om partnerkøn, seksualitet og kønsidentitet. Spørg åbent og neutralt: "Har du en partner?" frem for "Har du en kæreste/mand/kvinde?"
2. Husk, at seksuel sundhed også er forebyggelse. For mange LGBT+-patienter er seksuelle praksisser tæt knyttet til mental trivsel, risikoadfærd, seksuelt overførte infektioner og medicinske behov.
3. Spørg hellere én gang for meget end én gang for lidt. Spørg til screeningsdeltagelse. Særligt cervixscreening, mammografi og test for livsstilssygdomme. En ekstra invitation fra egen læge kan gøre forskellen.
4. Vær opmærksom på, at hormonbehandling kan udløse specifikke medicinske behov. Særligt interaktioner mellem kønshormonbehandling og blodtryk, lipider, knoglesundhed og behov for individuel screeningsplan.
5. Husk, at præcis og åben kommunikation styrker alliancen. Sæt ord på normaliseringen: "Det her er noget, jeg spørger alle om. Det hjælper mig til at give bedre behandling."
6. Indfør diskrete, men synlige markører i klinikken. Diskrete regnbuesymboler eller materiale med "Her snakker vi om sex" kan øge patienters oplevelse af tryghed og villighed til at fortælle det klinisk vigtige.