

1. Sammanfattning

Hbt-personer har betydligt sämre psykisk hälsa än övriga befolkningen

Statens folkhälsoinstitut har haft regeringens uppdrag att undersöka hälsan bland homo- och bisexuella samt transpersoner (hbt-personer) och komma med förslag till åtgärder för att den skall kunna förbättras. I detta syfte har FHI genomfört en nationell folkhälsoenkät och en webbenkät för att beskriva den självrapporterade hälsan och göra jämförelser med den övriga befolkningen.

Folkhälsoenkäten visade att det var lika vanligt bland homo- och/eller bisexuella män att ha ett bra hälsotillstånd som bland män i övriga befolkningen. Bland kvinnor fanns däremot stora skillnader. Bra hälsotillstånd var betydligt vanligare bland kvinnor i övriga befolkningen (72 procent) än bland homo- och/eller bisexuella kvinnor (60 procent). Det var framförallt homo- och/eller bisexuella kvinnor i åldrarna 45-64 år som hade ett dåligt allmänt hälsotillstånd i större utsträckning än kvinnor i övriga befolkningen.

Det som är oroande i de jämförelser som gjorts är att den *psykiska ohälsan* var betydligt mer utbredd bland homo- och/eller bisexuella personer än i den övriga befolkningen. Psykisk ohälsa i form av nedsatt psykiskt välbefinnande var dubbelt så vanligt bland homo- och/eller bisexuella personer som i övriga befolkningen. Psykisk ohälsa mätt som svåra besvär av ångslan, oro eller ångest visade sig dessutom vara betydligt vanligare bland homo- och/eller bisexuella personer än i övriga befolkningen, särskilt bland homo- och/eller bisexuella kvinnor i åldrarna 16-29 år. Även transpersoner, speciellt i de yngre åldrarna, uppgav ett sämre psykiskt välbefinnande än exempelvis homosexuella personer.

Även när det gäller *självordsförsök* visade undersökningen att skillnaderna var mycket stora mellan homo- och/eller bisexuella personer och den övriga befolkningen. Självordsförsök var dubbelt så vanliga bland homo- och/eller bisexuella personer jämfört med övriga befolkningen. Att någon gång övervägt eller att ha försökt ta sitt liv var särskilt vanligt bland unga homo- och/eller bisexuella personer mellan 16-29 år. Hälften av de tillfrågade transpersonerna hade någon gång övervägt att ta sitt liv.

När det gäller jämförelser i levnadsvanor mellan homo- och/eller bisexuella personer och övrig befolkning visade undersökningsresultaten att det var vanligare med *tobaksrökning* bland homo- och/eller bisexuella personer, framför allt män, än i övriga befolkningen. Bland homo- och/eller bisexuella personer fanns en större andel som inte konsumerade *alkohol* alls, samtidigt som det fanns en större andel som var riskkonsumenter av alkohol än i den övriga befolkningen, i synnerhet bland unga homo- och/eller bisexuella kvinnor. Att använda *cannabis* var dessutom betydligt vanligare bland framför allt unga homo- och/eller bisexuella personer än i den övriga befolkningen. Ett ökat riskbeteende inom levnadsvaneområdet kan sannolikt bidra till en ökad psykisk ohälsa bland hbt-personerna, samtidigt som psykisk ohälsa i sin tur kan medföra ett ökat riskbeteende.

Utsatthet för kränkande behandling eller bemötande, hot om våld, våld, otrygghet, avsaknad av emotionellt stöd, brist på tillit till andra människor var också betydligt vanligare bland homo- och/eller bisexuella personer än i den övriga befolkningen. Även *utsatthet för diskriminering och våld, trakasserier* på grund av sexuell läggning eller

könsidentitet/könsuttryck var vanligt förekommande bland hbt-personer. Eftersom diskriminering är en bestämningssfaktor för hälsa är det sannolikt att diskriminering, liksom även andra former av utsatthet, bidrar till den psykiska ohälsan hos hbt-personer. En viktig bakomliggande orsak till såväl diskriminering som kränkningar är det som kallas heteronormativitet, det vill säga föreställningen att heterosexualiteten ses som den önskvärda normen och att andra former av sexualitet ses som något avvikande.

Sammanfattningsvis kan konstateras att det enligt resultaten ovan råder en tydlig ojämlikhet i hälsa mellan hbt-personer och den övriga befolkningen, och att denna ojämlikhet är mest markant när det gäller den psykiska ohälsan. Även bland hbt-personer, liksom i den övriga befolkningen, finns inom de flesta hälsoområdena stora skillnader inom respektive grupp avseende exempelvis ålder, kön, utbildningsnivå samt geografiska skillnader (se bilaga 2, FHI:s rapport Hälsa på lika villkor? – hälsa och livsvillkor bland hbt-personer).

Förslag till åtgärder för att förbättra hälsosituationen hos hbt-personer

För att kunna förbättra hälsan hos hbt-personer krävs ett flertal olika åtgärder från samhällets sida med den övergripande målsättningen att minska diskrimineringen och dess yttringar. Statens folkhälsoinstitut anser det angeläget att

- myndigheter och organisationer bedriver ett aktivt arbete mot diskriminering av hbt-personer i sin externa verksamhet mot kunder/brukare
- Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning (HomO) får förbättrade möjligheter att på bred front arbeta mot diskriminering och homofobi i samhället
- myndigheter och organisationer i sitt antidiskrimineringsarbete integrerar frågor om heteronormativitet och samverkar för att aktivt bidra till en kunskapsöverföring på hbt-området
- regeringen tillsätter en expertgrupp för hbt-frågor bestående av forskare från olika discipliner och andra sakkunniga
- medel tillförs Vetenskapsrådet eller Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) och öronmärks för tvärvetenskaplig forskning kring hbt-personer hälsoproblematik
- Statistiska centralbyrån (SCB) i samverkan med projektet Diskriminering och hälsa genomför en validering av frågan om sexuell läggning och frågan om könsuttryck. En målsättning är att frågorna på sikt inkluderas i olika hälso- och befolkningsundersökningar
- hbt-personers hälsosituation särskilt beaktas vid implementeringen av Socialstyrelsens och Statens folkhälsoinstituts handlingsplaner för självmordsprevention.

Därutöver rekommenderar Statens folkhälsoinstitut landsting/regioner och kommuner att

- uppmärksamma behovet av att personal främst inom hälso- och sjukvård och socialtjänst utbildas i ett icke-heteronormativt bemötande för att motverka ett kränkande bemötande och ett sämre omhändertagande. Utbildningsbehov kan även finnas bland personal som kommer i kontakt med ungdomar inom elevhälsa, på ungdomsmottagningar och inom barn- och ungdomspsykiatri
- huvudmännen för skolhälsovården (elevhälsan), ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri uppmärksammar det angelägna i att alla ungdomar har samma möjligheter att få sina behov tillgodosedda. Det ligger på huvudmännens ansvar att

tillgodose en god och jämn resurstilldelning till verksamheterna, att personalen vid mottagningarna har adekvat kunskap i att möta hbt-ungdomar, att det finns tillgång till kontinuerlig fortbildning och att utvärderingar görs och kvaliteten säkras

- kommunerna uppmärksammar behovet av familjerådgivningar som har kompetens att stödja hbt-personer samt behovet av stöd till föräldrar med hbt-ungdomar
- uppmärksamma behovet av att ett hbt-perspektiv integreras i skolmiljön och i skolundervisningen och behovet av fortbildning av skolpersonal i hbt-frågor
- uppmärksamma behovet av ett brett samhällsinriktat preventionsarbete på alkohol- och drogområdet där ett hbt-perspektiv ingår. Det är också av stor vikt att det finns tillgång till alkohol- och drogfria mötesplatser för hbt-personer
- landsting och regioner uppmärksammar det behov som homo- och bisexuella kvinnor samt män som har sex med män har, av specialmottagningar för sin hälsa eller andra resurser som är anpassade till deras behov. Mottagningar av denna typ kan utgöra viktiga resurser för kunskapsuppbyggnad och kunskapsöverföring av hbt-frågor.