

LGBT

The letters 'VW' are written in a white, hand-drawn, sketchy font, overlapping the bottom of the 'LGBT' text.

Rapport om behovet for viden og indsatser for lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner.



Udarbejdet af

Projektleder cand.it. Anja Katz
cand.mag. Dikke Margrethe Lønne og
cand.scient.anth. Ole Møller Markussen

Med tak for inspiration og vidensdeling til:

Callen Lorde, New York

Center for Rusmiddelforskning

Don Kao and Project Reach, The outright consortium New York

Fagligt Netværk for Seksuel Sundhed

GMHC, New York

Helle Rebien, Dansk Industri

Helseutvalget Norge

Jessie Tebben, Minneapolis Public Schools, Out for good

Johnny Thomsen, praktikant

Justus Eisfeld, Global Action for Trans Equality

Liz Margolis, National LGBT Cancer Network

Loretta Worthington, The Rainbow Initiative, Minneapolis

LGBT Danmark

Morten Frisch, Statens Serum Institut

RFSL rådgivningen Malmö, RFSL Stockholm, RFSL Sverige

Sabaah

Simon Rosser University of Minnesota

The LGBT community Center, New York

Indhold

Introduktion.....	5
Baggrunden for denne rapport	5
Hvorfor netop fokus på LGBT-livsstilsrelaterede sundhedsproblemer?	6
Hvad gøres der på statsligt og kommunalt plan i udlandet?.....	7
Formål og målgrupper	8
Dataindsamling.....	9
Forbehold	9
Ordforklaring	10
Rapportens opbygning	11
De kendte tal i sammenligning med de udenlandske tal	12
Rygning:.....	12
Unge ksk og rygning.....	12
Voksne ksk og rygning	13
Kommentar til rygetal for ksk:.....	13
Msm og rygning:.....	14
Kommentar til rygetal for msm:.....	14
Transpersoner og rygning:.....	15
Kommentar til rygetal for transpersoner:.....	15
Uddybning på hele rygeområdet:.....	15
Alkohol:.....	17
Ksk og alkohol:.....	17
Kommentar til ksk og alkohol:.....	18
Msm og alkohol:.....	18
Kommentar til msm og alkohol:.....	19
Transpersoner og alkohol:.....	19
Kommentar til transpersoner og alkohol:.....	20
Uddybning samlet for alkohol:.....	20
Stofmisbrug:.....	22
Ksk og stofmisbrug:.....	22
Msm og stofmisbrug:.....	22
Uddybning for LGBT-gruppen og stofmisbrug:.....	23
Selvmordstanker og selvmordsforsøg:.....	24
Ksk, selvmordstanker og selvmordsforsøg i Danmark:.....	25
Msm, selvmordstanker og selvmordsforsøg:.....	26
Transpersoner, selvmordstanker og selvmordsforsøg:.....	26
Uddybning på selvmordstanker og selvmordsforsøg for LGBT:.....	27
Seksuel sundhed for ksk:.....	28
Transpersoner i Danmark:.....	29
De minoritetsetniske LGBT:.....	30
Fremadrettede Perspektiver:.....	32
Folkeskolen -rollemodeller og mangfoldighed.....	32
Opdyrkning af forskning	32
Ny levevilkårsundersøgelse	33
Transpersoner.....	34
Minoritetsetniske LGBT	34
Idé katalog:.....	35
Nationalt videnscenter for LGBT-sundhed.....	35
Mangfoldighed i folkeskolen - Diversitetskampagne	36

Guide til seksuel sundhed for kvinder, som har sex med kvinder.....	37
'Du er god, som du er' kampagne.....	37
Det minoritetsetniske LGBT-segment	38
CheckPoint-for kvinder	38
Værktøjskasse for sundhedspersonale.....	38
Sammenfatning	39
Referencer	40

LGBT-liv

Rapport om behovet for viden og indsatser for lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner.

Introduktion

Denne rapport er udarbejdet i forlængelse af STOP AIDS' hidtidige arbejde med LGBT-sundhed. Den er udarbejdet på foranledning af Københavns Kommunes Sundhedsudvalg med det formål at afdække behovet for viden og indsatser på sundhedsområdet for lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner i København.

Baggrunden for denne rapport

I 2008 fik LGBT-Danmark i samarbejde med CASA, World Outgames, Københavns Kommune, Kriminalpræventivt Råd og TRYG-Fonden iværksat den første egentlige undersøgelse af lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoners levevilkår i Danmark¹.

Arbejdet var inspireret af lignende undersøgelser i Norge og Sverige², og samtidig med at det daværende LBL (nu LGBT-Danmark) og World Outgames satte deres projekt i gang, begyndte STOP AIDS at arbejde frem mod et bredere perspektiv på det forebyggende hiv-arbejde og de målrettede indsatser mod misbrugsproblemer, psykisk mistrivsel, manglende selvaccept m.v. Ønsket var, at man ikke blot ville angribe disse faktorer som sekundære risikofaktorer i forhold til hiv-smitte, men som selvstændige indsatsområder for msm-målgruppen (mænd, der har sex med mænd). Da disse faktorer gælder for hele LGBT³-segmentet, falder det naturligt at udvide målgruppen til også at omfatte lesbiske, biseksuelle kvinder og transpersoner.

På World Outgames 2nd International Conference on LGBT Human Rights i København 2009 kunne CASA præsentere rapporten "*Lige og ulige? – Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår*"⁴, som viste en alarmerende ulighed i sundhed og en stor generel mistrivsel for LGBT-segmentet i Danmark.

Ulighederne ligger især indenfor rusmidler, rygning og alkohol, som allerede er indeholdt i kommunernes såkaldte KRAM-indsatser. Derudover ses en overvældende overrepræsentation af selvmordsforsøg og selvmordstanker, og der er indikationer for, at der kan være skjulte overrepræsentationer af visse kræftformer – især blandt kvinderne.

Desuden fremgik det af undersøgelsens resultater, at 45 % af landets LGBT-borgere er bosiddende i Region Hovedstaden.

¹ Herefter betegnet som Levevilkårsundersøgelsen

² levekår og livskvalitet, NOVA rapport 1/99(Norge) og Hälsa på lika villkor?(Sverige)

³ Lesbisk, bøsse, biseksuel og transgender. LGBT: adapteret som forkortelse i det danske miljø fra engelsk Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender – og vil blive brugt fremover i forundersøgelsen som fælles betegnelsen for den samlede gruppe.

⁴ Leyla Gransell; Henning Hansen (Juni 2009). "*Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår*".

Med udgangspunkt i denne viden og det øgede fokus på forebyggelse og sundhedsfremme og på uligheder i sundheden i Danmark – og med det kommunale ansvar for disse opgaver – har Københavns Kommune ønsket at: 1) få uddybet Levevilkårsundersøgelsens resultater; 2) få undersøgt, hvilke indsatser der er nødvendige, ønskelige og mulige, og 3) få undersøgt, hvilken viden der er nødvendig for kommunens videre arbejde for sundhedsfremme og bekæmpelse af ulighed i sundhed som følge af seksuel orientering. Som den eneste institution, der arbejder med sundhed for seksuelle minoriteter i Danmark, har STOP AIDS påtaget sig denne opgave.

Hvorfor netop fokus på LGBT-livsstilsrelaterede sundhedsproblemer?

I vores arbejde har vi oplevet, at der både findes de bedste intentioner, men også en banalisering af problematikkerne omkring LGBT-borgeres sundhed.

Selv på universiteter og professionshøjskoler kan vi støde på den holdning, at ”Bøsser og lesbiske er jo som alle andre, fysiologisk set. Hvorfor skal der tages specielt hensyn til dem, når vi snakker sundhed?” eller at ”Det er jo ikke en sygdom at være homo, så det er diskriminerende at lave særbehandling”.

Til dette kan denne rapport svare, at udgangspunktet måske virker rigtigt, men det negligerer i høj grad det faktum, at den enkeltes, familiens og det omgivende samfunds accept af seksuel orientering og kønsidentitet har stor indflydelse på den mentale trivsel hos LGBT-personer og dermed indflydelse på livsstil og fysisk sundhed⁵.

Forskning viser, at LGBT-personer i højere grad er udsat for uligheder i forhold til sundhed, som kan være afledt af sociokulturelle livsstilsfaktorer såsom barnløshed, sociale normer i LGBT-miljøerne, civil status, migration m.v.⁶ eller af psykosociale omstændigheder såsom stigma, manglende voksne rollemodeller, diskrimination, homofobi, mobning og diskrimination, manglende socialt netværk og udsathed i forbindelse med at ”springe ud”.

Der har været en stor opmærksomhed på de ydre påvirkninger med fokus på diskrimination og hatecrimes, og det er der også gode grunde til, da diskrimination overfor LGBT-personer danner basis for usikker seksualadfærd⁷, psykiske lidelser^{8 9}, alkohol og stofmisbrug^{10 11} samt selvmordstanker og selvmordsforsøg¹².

⁵Gay and Lesbian Medical Association (GLMA). Healthy People 2010: A companion document for LGBT health

⁶ Laura Dean et al(2000)Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Findings and concerns.

⁷ Laura Dean et al(2000)Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Findings and concerns.

⁸Bera Ulstein Moseng(2002); ”Lesbisk psykisk helse”,

⁹Ibanez GE, Purcell DW, Stall R, et al. Sexual risk, substance use, and psychological distress in HIV-positive gay and bisexual men who also inject drugs.

¹⁰Herek GM, Garnets LD. Sexual orientation and mental health. *Annu Rev Clin Psychol.* 2007;3:353-75.

¹¹Remafedi G, French S, Story M, et al. The relationship between suicide risk and sexual orientation: Results of a population-based study

¹²Roberts AL, Austin SB, Corliss HL, et al. Pervasive trauma exposure among US sexual orientation minority adults and risk of posttraumatic stress disorder

Der er derfor helt åbenlyse sundhedsmæssige gevinster at hente ved at adressere problemer såsom diskrimination, mobning og stigma, som ikke traditionelt tænkes som sundhedsproblemer.

Hvad gøres der på statsligt og kommunalt plan i udlandet?

I Sverige vedtog den daværende svenske regering lovforslaget af 19. december 2002 Prop. 2002/03:35¹³ om "Mål för folkhälsa". Lovforslaget gik på at lave en stor svensk sundhedsundersøgelse. Som en særskilt del af denne undersøgelse skulle LGBT-sundheden i Sverige kortlægges¹⁴.

Den svenske regering valgte at bede Statens Folkehälsinstitut om en undersøgelse af LGBT-sundhed i Sverige med særlig fokus på unge. Desuden blev Statens Folkehälsinstitut også bedt om at komme med forslag, der kunne forbedre LGBT-sundheden i Sverige.

Statens Folkehälsinstitut udgav resultaterne i rapporten "Homosexuellas, bissexuellas och transpersoners hälsosituation - Åtterrapporering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland hbt-personer" i 2005.

Senere har forskellige regeringer og rigsdagen bestilt flere undersøgelser fra forskellige styrelser om LGBT-sundhed. Et eksempel herpå er Integrations- og jämställdhetsdepartementet, der beder Ungdomsstyrelsen om at gennemføre en dybdegående analyse af sundhedssituationen blandt unge homo- og biseksuelle samt blandt unge transpersoner.

I Norge hører "Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring" (NOVA) under Kunnskapsdepartementet. Af vedtægterne for NOVA fremgår det, at en af forskningsforpligtigelserne går på " ivareta og videreutvikle forskning, forsøks- og utviklingsarbeid med særlig vekt på utsatte grupper og barnevernets temaer, målgrupper og organisering". I denne gruppe befinner hele LGBT-området sig. På NOVA's hjemmeside er der et delafsnit om bøsser og lesbiske, hvilket indikerer NOVA's særlige fokus på dette område.

I 1997 gav Barne- og Familiedepartementet NOVA til opgave at undersøge LGBT-sundheden i Norge. Resultaterne af denne undersøgelse kom i 1999 i rapporten "Lesbiske og homofiles levekår i Norge"¹⁵. Siden har NOVA haft fokus på området og udgivet flere rapporter og artikler på området.

I Storbritannien har man vedtaget "Equality Bill – Equality Impact Assessment"¹⁶. Denne lov udvider den engelskes ligestillingslovgivning, så den også indbefatter seksuel orientering samt andre områder. Dette medfører, at enhver ny lov skal vurderes på, hvilken indflydelse den vil have for de forskellige seksuelle orienteringer. Dette kan blandt andet ses udmøntet i lovgivningen og i de retningslinjer, der er kommet fra

¹³ <http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/59/ce6a4da9.pdf>

¹⁴ p. 41-42 i lovforslaget

¹⁵ <http://www.nova.no/id/513.0>

¹⁶ <http://www.equalities.gov.uk/PDF/Equality%20Bill%20Eq%20Impact%20As.pdf>

Department of Health¹⁷. Her følges lovens ånd op af handling, da man ikke kan lave disse vurderinger uden at have et vidensgrundlag at gøre det ud fra.

Fra kontakt med Mikael Keller på COWI, som har udarbejdet rapporten "*Homofobi, transfobi og diskrimination på grund af seksuel orientering og kønsidentitet i Europa*", ved vi, at Danmark næsten er det eneste land i Europa, hvor der ikke er en etableret LGBT-organisation med fastansat personale. Vi kan her sammenligne os med lande som Monaco, Andorra og San Marino – alle tre er lande, der har færre indbyggere end f. eks. Esbjerg.

Formål og målgrupper

I udlandet ser vi, at der har været fokus på LGBT-sundhed sideløbende med, at der er blevet arbejdet med hiv/aids, og at der har været synergi imellem indsatserne.

Denne samkøring af hiv-indsatserne med de bredere LGBT-sundhedsindsatser ser vi hos Helseudvalget i Norge, RFSL i Sverige, Terrence Higgins Trust i Storbritannien samt Callen Lorde og Fenway i USA. Det betyder, at man i disse lande har en tradition for forskning, viden og oplysning om sundhed for hele LGBT-gruppen og undergrupperne specifikt.

I Danmark har vi et særdeles godt billede af den generelle sundhedstilstand gennem registreringer af en lang række nøgletal ud fra cpr-systemet. Ydermere laves der nationale undersøgelser med jævne mellemrum for at få et billede af nationens sundhedstilstand – de såkaldte SUSY-undersøgelser (Sundhed og Sygelighed).

Persondatabeskyttelsen forhindrer, at man registrerer seksualitet og seksuel identitet, og seksualiteten er desværre ikke et tema i de nationale undersøgelser.

Da de nationale undersøgelser ydermere ser ud til at blive et regionalt anliggende i fremtiden, ser vi ikke tegn på, at LGBT-kategorierne kommer med i nogen landsdækkende sundhedsundersøgelse i den nære fremtid. Det vil sige, at der ikke vil være nye data på LGBT-sundhed i Danmark at hente gennem de normale kanaler indenfor den nærmeste fremtid.

Netop den mangelfulde viden på området er kernepunktet i forhold til LGBT-personers ulighed i sundhed. Manglende viden er et problem på alle niveauer – hos beslutningstagere, sundhedspersonale, læger, ældrepleje, herberger, ledere, socialrådgivere, skolelærere – og ikke mindst hos den enkelte LGBT-borger, som skal tage vare på sin egen sundhed og trivsel.

Vi håber derfor, at denne rapport vil danne basis for at inkorporere LGBT-dimensionen i de generelle sundhedsindsatser, og at den kan tjene som inspiration til specifikke indsatser i forhold til lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner i København.

¹⁷ http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_107580.pdf

Dataindsamling

Da Levevilkårsundersøgelsen har tilstræbt sammenlignelighed med SUSY-undersøgelsernes spørgsmål og derfor giver et godt sammenligningsgrundlag i forhold til den generelle befolkning, har vi taget udgangspunkt i denne undersøgelse og søgt at få valideret og udbygget resultaterne via litteraturstudier i udenlandske undersøgelser.

Ydermere har vi besøgt ledende LGBT-institutioner og -organisationer på en studietur til USA og deltaget i den nationale LGBT-Taskforce Conference i Minneapolis, hvor vi også tog kontakt til lokale aktører.

Vore naboer i RFSL-Rådgivningen i Malmø og hos RFSL i Stockholm samt fra Helseudvalget i Oslo har givet os stor inspiration og har været til stor støtte, da de på dette område er langt foran os.

Som Community-baseret organisation har vi også benyttet vores tætte bånd til målgrupperne til at validere udenlandske undersøgelser og skabe os et billede af de danske forhold. Vi har således interviewet udvalgte målgrupper, såsom medlemmer af Sabaah - foreningen af etniske LGBT'ere - og fået foretaget strukturerede interviews med lesbiske omkring oplevelsen af mødet med den privatpraktiserende læge i forbindelse med gynækologiske undersøgelser.

STOP AIDS har pt. tre studerende tilknyttet, der er i gang med opgaver på specialniveau, som forholder sig på forskellige måder til børn og unge og selvmordsproblematikker – disse har også bidraget med vigtige input og betragtninger.

Som tovholdere på arbejdsgruppen for LGBT-børn og unge i Fagligt Netværk for Seksuel Sundhed har vi også tæt kontakt til sundhedsplejersker og sexologer, som ønsker at være med til at udvikle området.

Denne gruppe har også bidraget til udviklingen af nye tiltag.

Endvidere har vi haft samtaler med andre aktører på de områder, hvor vi ser LGBT-grupperne som specielt udsatte.

Ved deltagelse på Folketingets høring om transkønnedes forhold i Danmark indhentede vi således vigtig information og fik et godt rids af de danske problemer.

Center for Rusmiddelforskning har flere tiltag i gang, som inkorporerer seksualiteten som parameter. Det gælder især deres undersøgelser af de yngres forbrug af alkohol og stoffer, og deres resultater lader til at bekræfte og uddybe resultaterne fra det øvrige materiale i denne rapport.

Forbehold

I Levevilkårsundersøgelsen er der både foretaget en repræsentativ panelundersøgelse og en selvrapporteret online-undersøgelse. Det er et studie værd at granske, hvordan en repræsentativ undersøgelse og en selvrapporteret undersøgelse adskiller sig, men vi har valgt udelukkende at benytte tal fra den repræsentative panelundersøgelse. Dette giver et stabilt sammenligningsgrundlag med "hetero-kontrolgruppen" fra samme panel.

På trods af det brede panel er det reelle antal af transpersoner ret lille i Levevilkårsundersøgelsen. Det gør det svært at opnå statistisk signifikans, og det er i det hele taget et problem i forhold til transpersoner – også i de udenlandske undersøgelser. Der lader dog til at være generelle tendenser, men med forbehold.

De udenlandske undersøgelser, der er medtaget, har skullet leve op til det kriterium, at de skulle have en sammenlignelig kontrolgruppe. Men der forekommer stadig forskellige metoder til dataindsamling: Der kan være tale om selvrapporterede miljøundersøgelser, brede nationale undersøgelser, træk i registre m. v.

Der er altså ikke tale om en én-til-én-sammenligning, men et kompendium af resultater af diverse undersøgelsesformer. Dette er ikke nødvendigvis en svaghed, da det er signifikant, at en myriade af forskellige typer undersøgelser kommer frem til samme konklusioner. Men forholdstallene bekræfter hinanden, og der tegner sig et rimeligt klart billede af de generelle tendenser på tværs af diverse undersøgelsesformer og nationaliteter.

Ordforklaring

Lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner (LGBT) er en sammensat population, og de enkelte undergrupper kan ligge meget forskelligt i statistikkerne. De grupper, vi opererer med her, er: Lesbiske, Bøsser, Biseksuelle, Transpersoner og over en bredere kam, en gruppe vi kalder de unge LGBT'ere, samt en gruppe, som vi kalder de minoritetsetniske LGBT'ere.

Ordforklaringer:

Lesbisk: En kvinde, der forelsker sig, har sex med eller lever i parforhold med andre kvinder.

Bøsse: Er mand, der forelsker sig, har sex med eller lever i parforhold med andre mænd.

msm: Mænd, der har sex med mænd. En faglig betegnelse, som inkluderer bøsser, biseksuelle, mænd, der ikke identificerer sig som bøsse eller biseksuel, men som dyrker sex med mænd.

ksk: Kvinder, der har sex med kvinder. En faglig betegnelse, som inkluderer lesbiske, biseksuelle, kvinder, der ikke identificerer sig som lesbisk eller biseksuel, men som dyrker sex med kvinder.

Biseksuelle M/K: Betegner personer, der er sammen med både mænd og kvinder.

Heteroseksuelle: Personer, der er tiltrukket af, har sex med og lever i parforhold med det modsatte køn.

Kontrolgruppen: Den statistiske gruppe, der i Levevilkårsundersøgelsen er brugt som spejl i forhold til de undersøgelser, der er lavet om LGBT: Dvs. det heteroseksuelle sammenligningsgrundlag.

Transpersoner:

Transgender: Det engelske låneord for det, at éns kønsidentitet ikke stemmer overens med det biologiske køn, man er født med.

Transseksuelle: En person, der bruger hormoner og/eller operationer til at ændre på den biologiske krop, så den kommer i overensstemmelse med kønsidentiteten.

Transmand: En person, som har transformeret eller ønsker at transformere fra kvinde til mand.

Transkvinde: En person, som har transformeret eller ønsker at transformere fra mand til kvinde.

LGBT: Lesbisk, bøsse, biseksuel og transperson.

Minoritetsetniske LGBT: LGBT'ere, der har en anden etnisk baggrund end dansk, hovedsagligt etniske grupperinger fra Asien og Mellemøsten med en anden religiøs baggrund end kristendom.

Unge LGBT: I størsteparten af undersøgelserne er de unge LGBT'ere defineret som værende mellem 13 og 26 år gamle.

Rapportens opbygning

Denne rapport præsenterer i første omgang de mest markante resultater fra Levevilkårsundersøgelsen; *"Lige og ulige? – Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår"* og sammenholder dem med udenlandske undersøgelser og erfaringer. Resultaterne er samlet indenfor emner, der lægger sig op af de danske KRAM-faktorer (kost, rygning, alkohol og motion), men inkluderer også tal om rusmidler, psykisk mistrivsel og selvmordsforsøg. I hvert afsnit kommenteres resultaterne indenfor de relevante undergrupper, og de sammenholdes med udenlandske resultater.

Desuden er der særskilte afsnit for minoritetsetniske LGBT-personer og transpersoner, som har krævet et særskilt fokus.

I en opsamlende perspektivering ser vi på, hvordan vores erfaringer overordnet set kan inspirere til fremadrettede aktiviteter, og rapporten afsluttes med et idekatalog, hvor vi præsenterer ideer til konkrete tiltag, der vil kunne iværksættes i Københavns Kommunes regi.

De kendte tal i sammenligning med de udenlandske tal

Der vil i det de næste afsnit blive lagt vægt på de områder af Levevilkårsundersøgelsen, hvor LGBT-gruppen er overrepræsenteret. Tallene vil blive sammenholdt med tal fra udenlandske undersøgelser indenfor en række kategorier: rygning, alkohol, stoffer, selvmordstanker og selvmordsforsøg samt seksuel sundhed. Transpersoner og minoritetsetniske LGBT'ere behandles særskilt i denne datagennemgang, da de minoritetsetniske LGBT'ere ikke figurerer i Levevilkårsundersøgelsen og transpersonerne er repræsenteret i et så lille antal, at det er svært at drage endegyldige konklusioner.

Rygning:

Tobak er den vigtigste kræftfremkaldende faktor i vores omgivelser. 14.000 dør om året af direkte rygerelaterede sygdomme¹⁸. Ryger man, øger det risikoen i forhold til en lang række andre kræftformer, eksempelvis mund, svælg, strube, spiserør, urinblære, bugspytkirtel, nyre, mavesæk og livmoderhalskræft¹⁹. Dette gør sig gældende for LGBT-befolkningen lige såvel som resten af befolkningen. Forskellen ligger dog i, hvordan og ikke mindst hvor meget LGBT-befolkningen ryger i forhold til resten af befolkningen.

For LGBT-gruppen har det historisk set været barer og klubber, man mødes og socialiserer på. I Danmark er der efterhånden ikke så mange steder, hvor man må ryge på beværtninger, men på de fleste LGBT-steder i København tillader lovgivningen rygning, da stederne arealmæssigt er små. Da vi kun har denne ene undersøgelse, Levevilkårsundersøgelsen, er det ikke til at sige, om gruppen som helhed også er omfattet af den generelle nedadgående tendens for rygning i samfundet²⁰. Nedenfor vil vi gennemgå de forskellige LGBT-grupper, som de figurerer i Levevilkårsundersøgelsen.

Unge ksk og rygning

De danske tal:

For de unge ksk er der mere end dobbelt så mange storrygere blandt de 16-24årige (12 %) som i den heteroseksuelle kontrolgruppe (5 %)²¹.

De udenlandske tal til sammenligning:

USA: 38,7 % af de 16-årige lesbiske/biseksuelle piger i USA ryger modsat 5,7 % heteroseksuelle piger på samme alder. Det viser et bekymrende billede af ksk-ungdommen som en specifik problemgruppe²².

Sverige: svenske unge piger mellem 16-29: 18 % i ksk-gruppen mod 14 % i kontrolgruppen²³.

¹⁸ <http://www.cancer.dk/>

¹⁹ <http://www.cancer.dk/>

²⁰ <http://www.cancer.dk/>

²¹ Gransell, 2009

²² American lung association 2010 : Smoking out a deadly threat- Tobacco use in the LGBT community

Voksne ksk og rygning

I Levevilkårsundersøgelsen ligger tallene for rygning blandt de 30-44 årige kvinder ens både blandt ksk og i kontrolgruppen på 13 %. For 45+ er tallet for lesbiske på 13 %, mens kontrolgruppen ligger på 12 %. Tallet for de voksne ksk dækker dog over markante forskelle, idet de biseksuelle kvinder i alderen 30-44 år ligger markant højere end de lesbiske med 20 % storrygere²⁴ (over 15 cigaretter om dagen).

De udenlandske tal til sammenligning:

USA: I en sammenligning over forskellige undersøgelser om rygevaner for lesbiske/biseksuelle kvinder i USA kan man se en klar tendens til, at lesbiske ryger mere end heteroseksuelle. Et eksempel på dette er fra en undersøgelse af Gruskin et al²⁵, hvor de 20-34 årige lesbiske/biseksuelle kvinder ligger på 33 % mod 12,6 % for kontrolgruppen. De 35-49 årige lesbiske/biseksuelle ligger på 29,1 % mod 13,2 % for kontrolgruppen. Og de 50+ årige ligger på 12,3 % mod 11,3 % for kontrolgruppen²⁶.

I alle de undersøgelser, der skelner mellem biseksuelle og lesbiske bekræftes tendensen: biseksuelle kvinder ryger mere end de lesbiske. Et eksempel ses her: lesbiske 37 %, biseksuelle 50 % og heteroseksuelle 14 %²⁷.

Sverige: Andel daglige rygere ud fra seksuel orientering: ksk 29 %, kontrolgruppe: 18 %²⁸.

UK: lige over 25 % af lesbiske ryger²⁹.

Kommentar til rygetal for ksk:

Vi har i udgangspunktet delt ksk-kategorien op i unge og ældre, da dobbelt så mange af de unge ksk ryger i forhold til kontrolgruppen. De udenlandske tal bekræfter tendensen i Danmark. De unge ksk-kvinder ligger meget højt i statistikkerne i forhold til den generelle befolkning.

De biseksuelle er hårdt ramt, når det gælder rygning. Både i den danske og i de udenlandske undersøgelser kan vi se, at de ligger højt i statistikken. Specielt det amerikanske tal for de 16-årige unge kvinder viser en skræmmende tendens. Undersøgelsen, som sammenligner data på rygning i hele USA, viser, at den biseksuelle gruppe ryger betydelig mere end nogen af de andre LGBT-grupper³⁰.

²³Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut. Livsvillkor och hälsa bland unga homo- och bisexuella. 2009

²⁴Gransell, 2009

²⁵Gruskin et al. (2001): Patterns of cigarette smoking and alcohol use among lesbians and bisexual women enrolled in a large health maintenance organization. *American Journal of public Health*, 91, 976-979

²⁶Dibble et al, 2010

²⁷Dibble et al, 2010

²⁸Statens Folkhälsoinstitut. Rapport nr. A 2005:19

²⁹Prescription for change.UK.2008

³⁰www.LungUSA.org

Msm og rygning:

De danske tal:

Når vi ser på storrygerne (over 15 cigaretter om dagen), kan vi se, at der er et forholdsvis lavt antal storrygere blandt de 16-24 årige msm: 6 % mod 14 % for kontrolgruppen. Til gengæld ryger de 30-44 årige samt 45+ msm en del mere end kontrolgruppen. De 30-44 årige ligger på 16 %, hvor kontrolgruppen ligger på 10 %. For 45+ er tallet uforandret på 16 % for msm, mens kontrolgruppen ligger helt nede på 7 %³¹.

De udenlandske tal til sammenligning:

USA: 42 % msm ryger mod 25 % generelt i befolkningen³².

USA: 9,8 % af de 16-årige msm-drenge ryger mod 4,3 % af de heteroseksuelle drenge³³.

Sverige: unge msm 20 % mod 8 % i kontrolgruppen³⁴.

Sverige: Dette tal er for det generelle msm-segment, og baggrunden for tallet er folk, der ryger dagligt. Msm 26 % kontrolgruppe 12 %³⁵.

Schweiz: 49 % bøsser, der er storrygere (i gennemsnit over 18 cigaretter pr. dag) mod 44,4 % i deres kontrolgruppe³⁶.

Kommentar til rygetal for msm:

Det fremgår, at de unge bøsser og biseksuelle mænd i Danmark ryger mindre end kontrolgruppen modsat de andre lande, hvor overrepræsentationen er ens uanset aldersgruppe. De yngre mænd har ikke taget cigaretterne til sig, og vi kan håbe, at det er en tendens, der fortsætter. Forskning i dette område vil være interessant også for den generelle forebyggelse.

Det fremgår, at tendenserne er de samme i Danmark som i sammenligningslandene. Der bliver røget markant mere blandt bøsser og biseksuelle mænd end hos den generelle befolkning. Vi ved fra hiv-forskningen³⁷, at hiv-smittede ryger meget mere end gennemsnittet, og at rygning har en negativ virkning i forhold til hiv-følgesygdomme. Tallene viser, at selvom der er lavere tal for rygning i msm-ungdommen, så er der stadig en overrepræsentation af mænd, der ryger i den samlede msm-population i Danmark.

³¹Gransell, 2009

³²Compagnion doc LGBT healthy people2010

³³American lung association, 2010

³⁴Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut. Livsvillkor och hälsa bland unga homo- och bisexuella. 2009

³⁵Statens Folkhälsoinstitut. Rapport nr. A 2005:19

³⁶J.Wang et al. p 71, 2007

³⁷HIV-DK's levkårsundersøgelse fra 2007

Transpersoner og rygning:

De danske tal:

Levevilkårsundersøgelsen fremhæver tallet for storrygere blandt transkvinder fra 30-44 år. De transseksuelle kvinder i denne aldersgruppe topper med 44 % storrygere³⁸.

De udenlandske tal til sammenligning:

USA: Vi kan se, at transgender gruppen ligger endnu højere statistisk set i forhold til rygning³⁹.

Rygertal for amerikanske transpersoner:

Sammenligning	Generel befolkning	Transgender
Mænd	23,1 %	33 %
Kvinder	18,3 %	29 %

Kommentar til rygetal for transpersoner:

Disse tal er først og fremmest et udtryk for, at der mangler solid viden om transpersoners levevilkår.

Det danske tal for storrygere blandt transkvinder må vi tage med forbehold, da transkvinder i alderen 30-44 år udgør et meget lille udsnit af den samlede undersøgelse. At tallet er højt (44 %) stemmer dog godt overens med de tal, vi har fra udlandet. Her er det også de transseksuelle, som topper blandt storrygerne.

Uddybning på hele rygeområdet:

Vi har nu set på tallene for rygning for de grupper, der var repræsenteret i Levevilkårsundersøgelsen.

Tallene er en side af sagen.

Vi kan se, at der for næsten alle grupper er en overrepræsentation, når det handler om rygning. Der er forskelle på, hvilke aldersklasser der ryger markant mere blandt LGBT-grupperne, men de udefrakommende faktorer er nok ikke så forskellige som indikatorer på, hvorfor der bliver røget mere for LGBT-gruppen.

Forskning på området viser, at seksuel identitetsdannelse og selvaccept, fordi man ikke passer ind i den heteroseksuelle norm, kan være en langvarig proces, specielt for de unge piger⁴⁰.

En del forskning peger på, at man er mindre tilbøjelig til at passe på sin krop, hvis man har en markant følelse af at være 'anderledes', noget som mange unge ksk kæmper med⁴¹. Dette kan også overføres på de andre grupper, der er stærkt overrepræsenterede. Eksempelvis de biseksuelle og transpersonerne. Det gør LGBT-gruppen mere disponeret for at ryge, drikke og eksperimentere med stoffer. Der ligger også en del sociale aspekter omkring rygning, og hvis man finder ligesindede, der alle ryger, er der større sandsynlighed for, at man selv begynder⁴².

³⁸ Gransell, 2009

³⁹ Grant et al. 2011

⁴⁰ Dibble et al, 2010

⁴¹ Dibble et al, 2010

⁴² Dibble et al, 2010

Vi kan i lyset af disse tal spørge, om LGBT-gruppen i Danmark føler sig inkluderet i rygestop-kampagnerne. Om de på linje med resten af befolkningen lægger cigaretterne på hylden? Eller om det er som i udlandet, hvor en af grundene til de forhøjede rygetals-procenter er, at de ikke ser sig som målgruppen for de nationale rygestop kampagner⁴³? En af de bagvedliggende faktorer til at stoppe med at ryge er, om der er børn eller tanker på børn i fremtiden. Faste forhold og børn er utroligt sundhedsfremmende. Dette spiller også ind på tankerne om og modtageligheden i forhold til rygestop og -kampagner. Dette billede passer ganske godt på msm-gruppen fra 30 og opefter, der ryger markant mere end kontrolgrupperne.

Biseksuelle ryger mere, drikker mere, er mere udsatte for seksuelt overførte sygdomme, ligeledes er de mere skrøbelige psykosocialt⁴⁴ end resten af LGBT-gruppen. I alle de store landsdækkende undersøgelser, der er lavet, både den danske, og de svenske, amerikanske, norske, engelske og australske, bliver dette pointeret. Det "ikke rigtig at høre til" i nogen af kategorierne gør de biseksuelle endnu mere disponeret for livsstilrelaterede sygdomme. Det dobbelte stigma, der kommer af ikke at høre til hverken i den heteroseksuelle eller den homoseksuelle verden gør, at de biseksuelle forbliver usynlige⁴⁵.

Transpersoner oplever dagligt diskriminering og stigma både på arbejdspladsen, i skoler, i offentlige institutioner og kontorer, hos sygepersonale og hos psykologer og psykiatere⁴⁶. Disse stressfaktorer kan være medvirkende grunde til, at der er en kraftig overrepræsentation af transpersoner, der ryger. Dette gør, at gruppen af transseksuelle er sårbare i forhold til, hvad vi tidligere har skitseret omkring, at rygning øger risikoen for en hel række sygdomme.

Med denne opsummering har vi berørt, hvad der kan ligge bag de høje rygetal for LGBT-gruppen. Der er brug for mere viden om disse underbelyste grupper og deres rygevaner, og hvad man kan gøre målrettet for at nedbringe rygetallene. Der er masser af viden og erfaring at høste fra udlandet på LGBT-rygning og tiltag. Med et videnscenter for LGBT-sundhed vil det være muligt for kommunen at rådføre sig om, hvordan man kan forebygge og nedbringe rygetallene for denne stærkt overrepræsenterede gruppe.

⁴³ www.lgbttobacco.org/

⁴⁴ LGBT Advisory Committee, 2011

⁴⁵ Ibid

⁴⁶ Grant et al. 2011. Injustice at every Turn

Alkohol:

Ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger for indtagelse af alkohol⁴⁷ skal man som kvinde holde sig under syv genstande om ugen, og for mænd er det under 14 genstande. Desuden vurderes det som særligt usundt at indtage mere end fire genstande ved samme lejlighed.

For LGBT-gruppen har det historisk set været (og er stadig for mange) barer og klubber, som man mødes og socialiserer på. Sammenholdt med det faktum, at en meget lille andel af LGBT-gruppen får børn, medfører det en stærkt øget risiko for at udvikle et højrisikodrikkemønster.

Et højrisikodrikkemønster er kendetegnet ved, at man drikker mere end de anbefalede ugentlige genstande og/eller, at man drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed flere gange om ugen - det såkaldte "binge drinking". Ifølge Sundhedsstyrelsen er der i forhold til alkohol forhøjet risiko for 60 forskellige sygdomme⁴⁸.

I det følgende afsnit vil vi se på, hvordan LGBT-gruppernes drikkemønstre ser ud.

De danske tal:

17 % af den samlede LGBT-gruppe "binge drikker" en eller flere gange ugentligt. I den heteroseksuelle kontrolgruppe er tallet 9 %⁴⁹.

Dette første tal giver en indikation af, at der i LGBT-gruppen som helhed bliver drukket meget. Tallet er næsten dobbelt så stort som kontroltallet.

Ksk og alkohol:

De danske tal:

Blandt ksk på 16-29 år har 15 % et højrisikodrikkemønster. I kontrolgruppen er andelen 6 %⁵⁰.

I en endnu ikke offentliggjort rapport fra Center for Rusmiddelforskning fremgår det endvidere, at 17 % af de 13-18 årige piger, der er i behandling for deres misbrug, identificerer sig som lesbiske eller biseksuelle⁵¹.

Blandt ksk i "forældrealderen" fra 30 til 44 år, har 7 % et højrisikodrikkemønster, mens tallet i kontrolgruppen er tæt på 0 %⁵².

Det er kvinderne i København, der har den største andel i højrisikogruppen⁵³.

⁴⁷ www.sst.dk

⁴⁸ www.sst.dk

⁴⁹ Gransell, 2009

⁵⁰ Gransell, 2009

⁵¹ Skriftlig kontakt med Mads Uffe Pedersen, Center for Rusmiddelforskning.

⁵² Gransell, 2009

⁵³ Gransell, 2009

De udenlandske tal til sammenligning:

Sverige: blandt de 30-44 årige er frekvensen 17 % for ksk og 8 % for kontrolgruppen. De 45-64 årige ksk ligger på 15 % og kontrolgruppen på 5 %⁵⁴.

Sverige: 38 % af de unge kvinder har et risikabelt alkoholemønster mod 26 % i deres kontrolgruppe⁵⁵.

UK: ni ud af ti (90 %) lesbiske/biseksuelle kvinder drikker, og 40 % drikker tre gange om ugen. Dette skal ses i forhold til, at kun 25 % generelt drikker blandt kvinder i England⁵⁶.

USA: Ved 5+ genstande ved samme lejlighed, er tallene 12,4 % for lesbiske og 6,8 % for heteroseksuelle⁵⁷.

Kommentar til ksk og alkohol:

De danske tal er i sig selv signifikante. Ser vi på de unge kvinder, er andelen af piger med højrisikodrikkemønster over dobbelt så højt som i kontrolgruppen. Dette er en ret alarmerende forskel på, hvor mange der har et risikabelt drikkemønster og derigennem også er disponerede for sygdomme relaterede til stort alkoholindtag. Ydermere ser vi en stærk overrepræsentation af unge ksk blandt de behandlingskrævende misbrugere.

De danske tal understøttes af tal fra Sverige, England og USA. Når kvinderne rammer 'familiestiftelsesalderen', kan man se en kraftig nedgang hos de heteroseksuelle kvinder i forhold til alkoholindtag. Denne nedgang er langt mindre hos ksk-gruppen, hvilket betyder, at de, der drikker meget i ksk-gruppen, gør det over en meget længere årrække. Det betyder, at denne gruppe må formodes at være højt disponeret for sygdomme relaterede til alkoholmisbrug. Disse tal er yderst alarmerende.

Msm og alkohol:

De danske tal:

Blandt msm i alderen 16-29 år har 35 % et højrisikodrikkemønster, hvor det blandt kontrolgruppen ligger på 44 %⁵⁸.

I en endnu ikke offentliggjort rapport fra Center for Rusmiddelforskning fremgår det endvidere, at 3 % af de 13-18-årige drenge, der er i behandling for deres misbrug, identificerer sig som bøsser eller biseksuelle.⁵⁹

22 % af de 30-44 årige har et højrisikodrikkemønster, mens tallet i kontrolgruppen er 5 %. For gruppen 45+ ligger tallet på 28 % hos msm, mens kontrolgruppen ligger på 19 %⁶⁰.

⁵⁴ Statens Folkhälsoinstitut. Rapport nr. A 2005:19

⁵⁵ Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut. Livsvillkor och hälsa bland unga homo- och bisexuella. 2009

⁵⁶ Prescription for change.UK.2008

⁵⁷ Cochran et al. *cancer related risk indicators,2001*

⁵⁸ Gransell, 2009

⁵⁹ Skriftlig kontakt med Mads Uffe Pedersen, Center for Rusmiddelforskning.

⁶⁰ Gransell, 2009

Generelt set drikker mænd en del mere end kvinder ud fra de procentsatser, der er vist her. Mænd er generelt set dem, der har størst tendens til at ligge i risikogruppen med et højt alkoholforbrug. Det er mændene i København, der har den største andel i højrisikogruppen⁶¹.

De udenlandske tal til sammenligning:

Sverige: 16-29 årige msm: 38 %, kontrolgruppen: 34 %. Msm 30-44år: 23 %, kontrolgruppen 18 %. Msm 45-64 år: 16 %, kontrolgruppen: 11 %⁶².

Schweiz: Tallene for 'binge drinking' ligger på 40.9 % for msm, mod 38 % for kontrol gruppen⁶³.

Kommentar til msm og alkohol:

De danske tal viser, at msm-gruppen – ligesom ksk-gruppen – fortsætter med at drikke meget længere end de heteroseksuelle mænd. De unge heteroseksuelle mænd ligger højere i statistikken i de unge år, og så falder deres frekvens drastisk. Disse tal siger noget om, hvad familiestiftelse betyder for indtagelsen af alkohol. Men det siger også en del om et højt niveau af risikofyldt drikkekultur blandt msm-gruppen. De unge msm drikker mindre end kontrolgruppen, men ligger stadig på et ret højt niveau. Det falder en smule, når de kommer op over de 30 år, men niveauet er for denne aldersgruppe over 4 gange så højt som kontrolgruppen.

Tendensen til, at msm-gruppen ikke har samme dyk i forhold til drikkemønstre, gør, at de sandsynligvis er mere udsatte for sygdomme, der er alkoholrelaterede. Specielt fordi det er 'binge drinking', der er målt på som parameter for højrisikoadfærd.

De udenlandske tal understøtter billedet af, at msm er overrepræsenterede, når det gælder højrisikodrikkemønstre.

Sammenhængen mellem alkoholforbrug og usikker sex er veldokumenteret^{64 65}. Undersøgelser viser, at der er større sandsynlighed for, at man dyrker usikker sex, når man går i byen og drikker sig fuld.

Transpersoner og alkohol:

Der er ikke nogen forekomster af data i Levevilkårsundersøgelsen om drikkemønstre og transseksuelle. Det behøver ikke at betyde, at der hos denne gruppe bliver drukket hverken mere eller mindre end resten af LGBT-gruppen. Det betyder, at der i Danmark ikke er nogen undersøgelser, der viser, hvordan det ser ud for denne gruppe.

På høringsen om "transkønnedes forhold i Danmark 2011", som fandt sted på Christiansborg i slutningen af marts 2011, blev der efterlyst ekstra indsats for at få belyst nogle af de specifikke problemområder, de forskellige transgender-grupper oplever. Fornemmelsen er, at de med den kompleksitet, der ligger i at

⁶¹ Gransell, 2009

⁶² Statens Folkhälsoinstitut. Rapport nr. A 2005:19

⁶³ J.Wang et al. 2007

⁶⁴ Keogh et al. *Wasted opportunities*. Sigma research, Terrence Higgins Trust. 2009

⁶⁵ Haff og Cowan. Sexlivsundersøgelsen 2009

ændre biologisk køn og ikke mindst i processen af erkendelse af egen kønsidentitet, kan være stærkt disponerede for at ville flygte fra virkeligheden gennem eksempelvis alkohol.

De udenlandske tal:

Sverige⁶⁶:

Transgender: 16-29 år: 31 %, 30-44 år: 11 %, 45-65 år: 14 %

Mænd (Den generelle befolkning): 16-29 år: 34 %, 30-44 år: 18 %, 45-64 år: 11 %

Kvinder (Den generelle befolkning): 16-29 år: 26 %, 30-44 år: 8 %, 45-64 år: 5 %

USA: Det er meget svært at finde rene tal for alkohol og stofmisbrug i forhold til trans-gruppen, da undersøgelserne for det meste hænger sammen med enten accept fra omverdenen/stigmatisering og diskriminering. Tallene for en samlet alkohol og stofmisbrug for trans-gruppen er oppe på 32 %. Da der ikke er differentieret imellem alkohol og stoffer, er det umuligt at sige, om folk både tager stoffer og drikker⁶⁷.

Kommentar til transpersoner og alkohol:

Tallene er for den samlede transgender-gruppe og viser i procent, hvor mange der 'binge drinker' blandt transpersoner i Sverige. Vi har valgt dem som illustration af, hvordan det ser ud i vores naboland. Vi har valgt at sætte transgender-tallene op mod den heteroseksuelle kontrolgruppe fra samme undersøgelse for at give et billede af, hvad der i første omgang kan ses som problematisk ud fra tallene. Der er ikke differentieret mellem trans-mænd og trans-kvinder, men det må forventes, at der er en forskel på alkoholfrekvens ud fra køn også i denne gruppe. Situationerne er så forskellige fra person til person, og med den viden, der er om transformationen fra et køn til det modsatte, er der tydeligvis forskelle i de problemer, de står over for, om man skifter fra mand til kvinde eller fra kvinde til mand.

Disse tal er kun en indikation af, hvad der kan ligge af problemer her. Det viser mest af alt, at der ikke rigtig er nogen viden eller nogen undersøgelser, der kan danne grundlag for et kvalificeret evidensbaseret bud på, hvordan det ser ud.

Uddybning samlet for alkohol:

Der drikkes mere i LGBT-grupperne end i resten af befolkningen. Seksualitet og seksuel identitet har altså en indflydelse på drikkevaner og drikkekultur.

En af de faktorer, der går igen i alle de lande, hvor der er lavet undersøgelser er, at historisk set har og er baren det centrale sociale samlingssted for LGBT-gruppen^{68 69}.

Tiderne skifter, og i dagens Danmark kan man være aktiv og møde LGBT-mennesker på mange forskellige måder og steder. Heriblandt i sportsforeninger som Pan Idræt eller gennem internettet. Disse fora tilbyder

⁶⁶ Statens Folkhälsoinstitut. Rapport nr. A 2005:19

⁶⁷ Grant et al. 2011

⁶⁸ Gay and Lesbian Medical Association (GMLA). *Healthy People 2010. A companion document for LGBT health*

⁶⁹ Cabaj. *Substance abuse in gay men, lesbian and bisexuals* 1996

andre rammer for socialt samvær. Men der er stadig mange, som først stifter bekendtskab med "homomiljøet" på barerne eller til fester.

Dette gør, at det usunde drikkemønster for mange bliver en indlejret del af deres sociale liv. De opfatter måske ikke deres eget drikkemønster som problematisk. De spejler sig i andre og ser, at de ikke drikker mere end andre i deres omgangskreds. Man ser også, at de forhøjede drikkemønstre fortsætter langt op i 40 års-alderen for store dele af grupperne. Det kan muligvis hænge sammen med, om man får børn eller ej. Får man børn, har det en præventiv effekt på, hvor meget man går ud og drikker.

Ifølge "Wasted opportunities"⁷⁰ bruges alkohol til at komme ud af ensomheden og udgør en mulighed for at komme ud blandt andre fremfor at sidde alene derhjemme. Alkohol bruges i forhold til usikkerhed i sociale sammenhænge. Dette "at drikke sig mod til" kan være en måde at starte en aften i byen på⁷¹.

Flere undersøgelser viser, at alkohol/stoffer og rygning alt sammen kan være noget, der bliver brugt i en form for virkelighedsflugt specielt for de unge, der måske ikke helt er nået frem til en accept af deres egen seksualitet⁷². Det kan være omverdenens forventninger, forestillinger eller fordomme om dem, samt det helt grundlæggende at acceptere deres seksualitet med alle de psykosociale påvirkninger, der følger med. Ikke mindst de problemstillinger, der helt generelt knytter sig til at tilhøre en minoritet i samfundet. Dette kan være noget af grunden til, hvorfor der eksempelvis drikkes så forholdsvis meget mere blandt ksk-gruppen i forhold til gruppen af heteroseksuelle kvinder.

Med denne uddybning har vi berørt, hvad der ligger bag de høje alkoholtal for LGBT-gruppen. Der er brug for mere viden på disse underbelyste grupper og deres drikkemønstre, og hvad man kan gøre målrettet for at ændre på den overrepræsentation, der er for LGBT-gruppen, når det kommer til alkohol. Der er masser af viden og erfaring at høste fra udlandet på praktiske tiltag og målrettede indsatser. Med et videnscenter for LGBT-sundhed vil det være muligt for kommunen at rådføre sig om, hvordan den kan forebygge og nedbringe alkoholtallene for denne stærkt overrepræsenterede gruppe.

⁷⁰ Keogh et al. *Wasted opportunities*. Sigma research, Terrence Higgins Trust. 2009

⁷¹ Keogh et al. 2009

⁷² Dibble et al, 2010, Dean et al, 2000

Stofmisbrug:

Der er ikke draget de store konklusioner under stofmisbrug i Levevilkårsundersøgelsen, da der ikke er fundet de store udsving i forhold til den generelle befolkning. Der hvor man kan se en forskel på LGBT og den heteroseksuelle kontrolgruppe, er i forhold til hash. For alle de tal, der præsenteres her – både de danske og de udenlandske, er det brug af stoffer indenfor de sidste 12 måneder, der er spurgt til.

Ksk og stofmisbrug:

De danske tal:

For kvinderne er det aldersgruppen 16-24 år, der ryger hash. Her ligger tallet på 23 %, mens det er 18 % af kvinderne fra SUSY-undersøgelsen (2005), der har røget hash indenfor det seneste år. Denne andel bliver generelt lavere med alderen, men ikke i så høj grad for ksk, hvor 6 % af de 45-64-årige har røget hash indenfor det seneste år mod 1 % i kontrolgruppen⁷³.

De udenlandske tal til sammenligning:

Sverige: her er det interessant at se på de 16-29 årige, da tallene for de ældre kvinder stort set ikke er eksisterende. Men for de unge kvinder, der har røget hash indenfor de seneste 12 måneder, ligger de unge ksk på 16,2 % og kun 2,5 % hos kontrolgruppen⁷⁴.

Msm og stofmisbrug:

De danske tal:

Hos msm-gruppen ser vi samme tendens med hashrygning som med alkohol. De unge heteroseksuelle mænd ryger langt mere hash end msm-gruppen i alderen 16-24 år. Her er tallet 18 % for msm og 25 % for mænd generelt fra SUSY-undersøgelsen(2005).

Billedet vender, når vi ser på de 25-44 årige, hvor tallene for msm er 15 % mod kontrolgruppens 9 %. Det fortsætter hos de 45-64 årige, hvor msm også ligger højere i statistikkerne med 5 % for msm mod kontrolgruppens 2 %⁷⁵.

De udenlandske tal til sammenligning:

Schweiz: Brug af nogen form for stoffer indenfor de sidste 12 måneder. Msm ligger på 38,4 %, hvor kontrolgruppen ligger på 12,6 %⁷⁶. Det mest populære stof generelt er hash, men der er en ret stor forekomst af de adspurgte, som bruger flere forskellige typer stoffer. Poppers var det mest populære inhaleringsstof blandt bøsserne. Dette ser vi som en klar tendens på tværs af landegrænser.

Sverige: Den samme tendens gør sig gældende hos de svenske msm som hos de svenske ksk i forhold til hashrygning. Det er mest interessant at se på de unge og til dels de midaldrende mænd. Blandt msm-

⁷³ Gransell, 2009

⁷⁴ Statens Folkhälsoinstitut. Rapport nr. A 2005:19

⁷⁵ Gransell, 2009

⁷⁶ J.Wang et al. 2007

gruppen 16-29 år er tallet 26,3 % mod kontrolgruppens 7,6 %. For de 30-44 årige msm er procenten faldet til 4,4 % mod 1,9 % i kontrolgruppen⁷⁷.

Sverige: Andelen af unge, der har prøvet cannabis indenfor de seneste 12 mdr. er 20 % for msm og 12 % for ksk. For kontrolgruppen er det hhv. mænd:7 % og kvinder:3 %⁷⁸.

Uddybning for LGBT-gruppen og stofmisbrug:

Tallene både fra Danmark og udlandet viser, at der er en højere procentdel af lesbiske, bøsser og biseksuelle, der ryger hash i forhold til resten af befolkningen.

Der er en enkelt afvigelse for de unge bøsser og biseksuelle mænd under 25 i Danmark, der ryger lidt mindre hash end kontrolgruppen. Her har vi ikke et tal for de biseksuelle mænd, så tallet kan dække over store forskelle mellem bøsser og biseksuelle mænd. I Sverige ryges der betydeligt mere hash blandt LGBT-gruppen end deres kontrolgrupper.

Der benyttes åbenbart ikke andre stoffer i noget betydeligt omfang blandt LGBT'ere i Danmark. Dette passer meget dårligt overens med alle undersøgelser, der er lavet i udlandet.

Lige præcis stofmisbrug er et af de områder, hvor specielt msm-gruppen ligger højt i de udenlandske statistikker⁷⁹, og resten af LGBT-gruppen er også overrepræsenteret i de udenlandske undersøgelser⁸⁰. Så enten bliver der stort set ikke taget stoffer blandt LGBT-gruppen i Danmark, eller også er der brug for en mere specifik undersøgelse af LGBT-gruppens brug af stoffer.

⁷⁷ Statens Folkhälsoinstitut. Rapport nr. A 2005:19

⁷⁸ Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut. Livsvillkor och hälsa bland unga homo- och bisexuella. 2009

⁷⁹ Keogh et al. *Wasted opportunities*. Sigma research, Terrence Higgins Trust. 2009

⁸⁰ Dean et al. *Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Findings and concerns* 2000

Selvordstanker og selvmordsforsøg:

Danmark er et af de lande i verden, hvor der registreres flest selvmordsforsøg⁸¹. Selvmordstanker og selvmordsforsøg er et af de områder, hvor Levevilkårsundersøgelsen er fremkommet med meget klare tal. Der inddrages ikke nogle parametre om seksualitet i selvmordsforskningen eller -forebyggelse i Danmark⁸². Det betyder, at det, vi sidder med her, er de første indikationer om, hvordan billedet ser ud for LGBT-gruppen, når det handler om selvmordstanker og -forsøg.

Selvordstanker blandt LGBT indenfor de seneste 12 måneder i Danmark

	Survey	Kontrolgruppe
LGBT Samlet	16 %	7 %
KSK	18 %	13 %
MSM	16 %	4 %
Unge KSK	30 %	18 %
Unge MSM	16 %	14 %
Bi-mænd	30 %	4 %
Bi-kvinder	40 %	13 %
Transpersoner	20 %	

Selvordsforsøg blandt LGBT i Danmark

	Survey	Kontrolgruppe
LGBT Samlet	12 %	3 %
KSK	11 %	7 %
MSM	9 %	1 %
Unge KSK	21 %	5 %
Unge MSM	11 %	9 %
Bi-mænd	13 %	1 %
Bi-kvinder	36 %	7 %

I den samlede LGBT-gruppe er der over dobbelt så mange, der har haft selvmordstanker indenfor de seneste 12 måneder i forhold til kontrolgruppen.

55 % af de LGBT, der har forsøgt selvmord, forsøgte første gang, da de var mellem 13 og 19 år gamle⁸³. 6 % af de LGBT, der har forsøgt selvmord, forsøgte første gang, før de fyldte 13. Dette tal er markant i forhold til, at der ingen var i denne aldersgruppe i kontrolgruppen⁸⁴.

Vi har ikke tal for de biseksuelle unge, men må formode, at fordelingen ligner det, vi ser i udlandet.

De udenlandske tal til sammenligning:

Holland:

De biseksuelle mellem 16-25 år har over dobbelt så stor sandsynlighed for at have forsøgt selvmord i forhold til de jævnaldrende homoseksuelle⁸⁵.

⁸¹ http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html

⁸² Bilag 1

⁸³ Gransell, 2009

⁸⁴ Gransell, 2009

⁸⁵ Keuzenkamp, 2010

New Zealand:

Disse tal er taget fra en new zealandsk kohorte-undersøgelse, som spænder fra fødsel til det fyldte 21 år⁸⁶ (Der er ikke inkluderet transgender i undersøgelsen, derfor er betegnelsen LGB). Disse tal viser andelen af unge, der nogensinde har haft selvmordstanker eller forsøgt selvmord.

Selvordstanker: LGB: 67,9 %, Heteroseksuel: 28 %

Selvordsforsøg: LGB: 32,1 %, Heteroseksuel: 7,1 %

Sverige:

Unge med selvmordstanker (aldersgruppe 16-29 år):

msm: 42 %, kontrolgruppe: 12 %

ksk: 47 %, kontrolgruppe: 12 %

Selvordsforsøg blandt unge:

msm 11 %, kontrolgruppe: 3 %

ksk: 26 %, kontrolgruppe: 8 %⁸⁷

Selvordstanker Sverige

	16-29 år	30-44 år	45-65 år
MSM	47 %	30 %	21 %
Kontrolgruppe mænd	14 %	12 %	9 %
KSK	53 %	17 %	25 %
Kontrolgruppe kvinder	21 %	14 %	13 %

Selvordsforsøg Sverige

	16-29 år	30-44 år	45-65 år
MSM	11 %	3 %	16 %
Kontrolgruppe mænd	4 %	3 %	3 %
KSK	21 %	8 %	11 %
Kontrolgruppe kvinder	8 %	5 %	5 %
Transpersoner	27 %	28 %	12 %

Tal fra Statens Folkhälsoinstitut. Rapport nr. A 2005:19

USA:

41 % af transgenter-personer har forsøgt selvmord i løbet af deres liv mod 1,6 % for den generelle befolkning⁸⁸.

Ksk, selvmordstanker og selvmordsforsøg i Danmark:

For ksk i alle aldre er der en overrepræsentation af selvmordstanker og selvmordsforsøg i forhold til kontrolgruppen. Springet ned til kontrolgruppen er ikke så stort, men det er der. Hos denne gruppe støtter de udenlandske tal også op om tendensen til, at selvmordstanker og -forsøg sker oftere end hos resten af befolkning. Den moderate overrepræsentation dækker dog over store udsving indenfor gruppen. Hos de unge kvinder har hele 30 % af ksk haft selvmordstanker indenfor de sidste 12 måneder, hvor

⁸⁶ Fergusson et al. 1999

⁸⁷ Nationella folkhälsoenkäten, Statens folkhälsoinstitut. Livsvillkor och hälsa bland unga homo- och bisexuella. 2009

⁸⁸ Grant et al. 2011

kontrolgruppen ligger på 18 %. Tallet for selvmordsforsøg for de unge ksk er 4 gange højere end i kontrolgruppen. De bagvedliggende grunde til, at de unge ksk når derud, hvor selvmordstanker udmøntes i selvmordsforsøg, har vi ikke viden om i Danmark, da der endnu ikke har været fokus på seksualitet som parameter i de undersøgelser, der er lavet på området. Fra udlandet kan vi se, at den seksuelle identitetsdannelsesproces varer længere for de unge lesbiske end for bøsserne. Det tager længere tid for de unge kvinder at acceptere deres seksualitet og finde sig tilrette med en lesbisk eller biseksuel identitet. Dette sammen med de forholdsvis få positive lesbiske rollemodeller, som de unge kvinder kan spejle sig i, udgør nogle af grundene til, at der findes forhøjede tal for denne gruppe⁸⁹.

De biseksuelle kvinder topper listen og er ubestridt de mest udsatte, når det kommer til både selvmordstanker og -forsøg. 40 % har haft selvmordstanker, og 36 % har forsøgt selvmord. Da man i de fleste udenlandske undersøgelser har kategorier, der dækker msm og ksk som enheder, er der ikke mange tal at sammenligne med. I den amerikanske undersøgelse "Biseksuel usynlighed"⁹⁰, påpeges det, at det er et generelt billede, at biseksuelle ligger højere i statistikkerne, og at stigma og bi-fobi fra både den heteroseksuelle verden og den homoseksuelle verden spiller en stor rolle.

Msm, selvmordstanker og selvmordsforsøg:

For både de danske og udenlandske tal er der det samme mønster. Msm-gruppen ligger meget højere i statistikken, både når det gælder selvmordstanker og -forsøg. Tallene for mændene er lavere end tallene for de øvrige LGBT-undergrupper. Men forskellene i procentsatser i forhold til kontrolgruppen viser, at der er omstændigheder hos bøsserne, som ikke gør sig gældende hos de heteroseksuelle mænd, når det gælder selvmord og selvmordstanker. Der er 4 gange så mange bøsser, der har tænkt på selvmord i forhold til kontrolgruppen og en lignende overvægt af msm, der har forsøgt selvmord. Disse tal dækker over store udsving mellem kontrolgruppen og msm, da kontrolgruppen i aldersgruppen 30+ ligger på 1 %, mens msm i aldersgruppen 30-44 og 45+ ligger på henholdsvis 9 % og 8 % - altså 8-9 gange højere.

De biseksuelle mænd er overrepræsenterede, når det handler om selvmordstanker. Deres overrepræsentation set i forhold til bøsserne kan skyldes, at der for denne gruppe er flere parametre, der gør livet svært for netop dem. De samme problemer omkring seksuel identitetsdannelse og manglende positive rollemodeller, som gør sig gældende for ksk, gør sig også gældende – omend i mindre grad – for msm.

Transpersoner, selvmordstanker og selvmordsforsøg:

For de transseksuelle har der ikke været tilstrækkelig statistisk grundlag til at belyse situationen i den danske undersøgelse. Der er dog fremhævet et enkelt tal for omfanget af selvmordstanker indenfor de sidste 12 måneder, som ligger på 20 %.

⁸⁹ Dibble et al.2010

⁹⁰ "Bisexual Invisibility". LGBT Advisory Committee. http://www.birequest.org/docstore/2011-SF_HRC-Bi_invisibility_Report.pdf

Til sammenligning er der to tal fra udlandet fra henholdsvis Sverige og USA, som viser, at de transseksuelle ligger meget højere i selvmordsforsøg end resten af LGBT-grupperne. Det gælder for alle aldersgrupper i den svenske undersøgelse. I den amerikanske undersøgelse har 41 % forsøgt selvmord. Vi ser ikke tal på selvmordsforsøg i Danmark for de transseksuelle.

De udenlandske tal kan tyde på, at der også for de transseksuelle er uopdagede problemområder i Danmark.

Uddybning på selvmordstanker og selvmordsforsøg for LGBT:

Grupperne her repræsenterer alle aldersklasser, samfundslag og uddannelsesniveauer. Noget af det eneste, der binder disse mennesker sammen i en fællesnævner er deres seksualitet, og oplevelserne, der knytter sig til eksempelvis egen erkendelsesproces, at springe ud og finde ud af, at man fortsat må springe ud i forskellige situationer resten af livet.

De tal for selvmordstanker og selvmordsforsøg, som vi ser fra Levevilkårsundersøgelsen, underbygget af de udenlandske tal, viser os, at der er et reelt problem indenfor dette område. Vi ved ikke, hvor meget LGBT-gruppen fylder i de undersøgelser, der laves om selvmordstanker og -forsøg i dag, men som det fremgår af sundhedsministerens svar på sundhedsudvalgets spørgsmål om netop dette, så finder der ingen målrettet forskning eller forebyggelse af LGBT-selv mord sted i Danmark.⁹¹

Msm, der er over 30 år gamle, er overrepræsenterede i disse statistikker. Vi kender ikke de præcise årsager til denne overrepræsentation, men med andele, der er 8-9 gange højere end kontrolgruppens, må vi formode, at msm udgør en betydelig del af de selvmordstruede mænd over 30 år i den danske befolkning.

Unge ksk og voksne biseksuelle kvinder topper statistikken for Levevilkårsundersøgelsen for både selvmordstanker og -forsøg. Tal, der er over 4 gange så høje som i resten af befolkningen, giver et billede af en stor ulighed. For biseksuelle kvinder er det næsten halvdelen, der har haft selvmordstanker. De biseksuelle mænd ligger lige under dette niveau. I Holland ser vi, at der er dobbelt så høj sandsynlighed for selvmordsforsøg blandt biseksuelle i forhold til bøsser og lesbiske.

De tal, der er på selvmordstanker og selvmordsforsøg er bekymrende og indikerer, at der bør sættes mere fokus på seksualitet i forhold til selvmordstanker og -forsøg. Der er behov for mere viden om dette område, og for at denne viden kan bruges til målrettet forebyggelse for LGBT-gruppen. Det vil sige, at der må forskningsprojekter i gang om de bagvedliggende grunde til både forsøg på selvmord og tanker omkring det, så vi kan opnå viden om, hvor man skal sætte ind.

Der er behov for en specifik indsats og ikke mindst undersøgelser af, om disse tal er repræsentative for, hvordan virkeligheden ser ud for LGBT-gruppen, når det handler om selvmordstanker og selvmordsforsøg.

Med denne uddybning har vi berørt, hvad der ligger bag de høje tal for selvmordstanker og selvmordsforsøg for LGBT-gruppen. Der er stærkt brug for mere viden om disse underbelyste grupper og

⁹¹ Se bilag 1

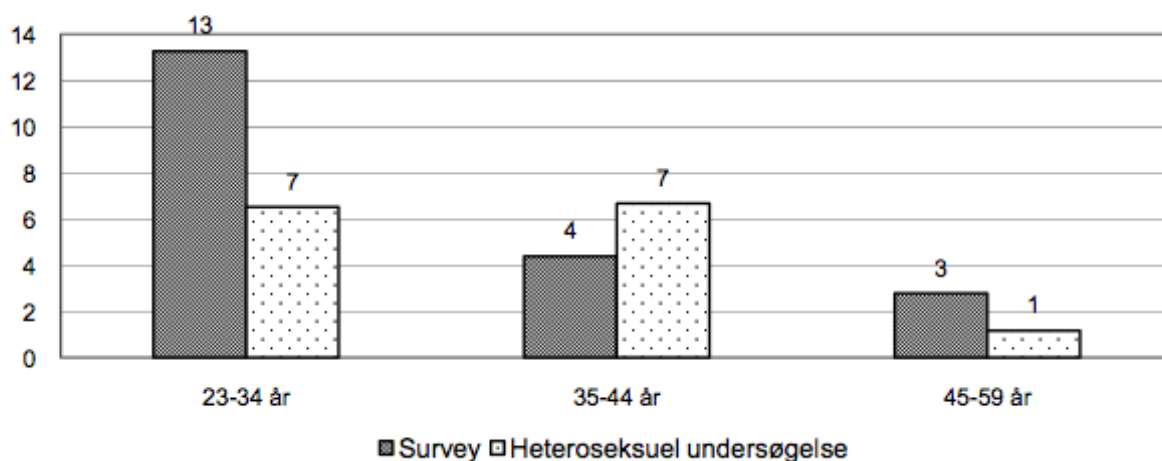
deres disponering og risiko for selvmordsforsøg og selvmordstanker. Der er brug for målrettede indsatser overfor den overrepræsenterede, som LGBT-gruppen tydeligvis har indenfor dette område. Der er masser af viden og erfaring at høste fra udlandet på praktiske tiltag og målrettede indsatser. Det vil være en central opgave for et videnscenter for LGBT-sundhed at undersøge og formidle viden om, hvordan man kan forebygge og nedbringe selvmordstallene for denne stærkt overrepræsenterede gruppe.

Seksuel sundhed for ksk:

Fra udlandet kan vi se, at lesbiske og biseksuelle kvinder er mere tilbageholdende med at gå til underlivsundersøgelser. En del undersøgelser viser, at ksk kraftigt udsætter besøg hos læge. Dette skyldes til dels, at man skal springe ud over for det sundhedsfaglige personale, hver gang man er i kontakt med sundhedsvæsenet⁹².

Klinisk set er ksk udsat for samme risici for kønssygdomme som eksempelvis klamydia, bakteriel vaginosis og kondylomer⁹³. Levevilkårsundersøgelsen peger på, at specielt unge lesbiske og biseksuelle kvinder i Danmark ikke har fået lavet de obligatoriske smear test⁹⁴ hos lægen. Nedenunder ses søjlediagrammet

Figur 7.6: Procentdele kvinder, der aldrig har fået lavet en celleprøveundersøgelse, opdelt på alder i survey og den heteroseksuelle undersøgelse



Kilde: Lige og ulige. Levevilkårsundersøgelsen 2009.

⁹² Ruth Hunt; Dr Julie Fish. 2008; Dibble et al.2010

⁹³ Larsdotter, 2009

⁹⁴ Formålet med screening med celleprøve (kaldes også smear-prøve) er at finde og fjerne forstadier til celleforandringer, så der ikke dannes livmoderhalskræft. Taget fra <http://www.netdoktor.dk/sunderaad/undersoegelser/livmoderhalskraeft.htm>

De udenlandske tal:

40 % af kvinder over 25 år har aldrig fået foretaget en celleprøveundersøgelse eller har ikke fået det gjort indenfor den berammede tidsperiode⁹⁵. 19 % lesbiske-biseksuelle kvinder har aldrig fået foretaget en celleprøveundersøgelse overhovedet. Undersøgelsens hovedkonklusion er, at der er ca. 50 % sandsynlighed for, at en lesbisk/biseksuel kvinde ikke er blevet undersøgt de seneste fem år, i forhold til den generelle befolkning.

Dette er blevet bekræftet af en kvalitativ undersøgelse gennemført af STOP AIDS om identificering af problemområder vedrørende seksuel sundhed for lesbiske kvinder⁹⁶. Ni lesbiske kvinder blev interviewet om både det at være åben over for sin læge og om deres oplevelser af lægens viden om lesbiske og seksuel sundhed.

To tredjedele af respondenterne har det svært med at skulle fortælle lægen om deres seksualitet ved underlivsundersøgelser, og en tredjedel af de interviewede har fået at vide, at de ikke behøvede en smear-test, da deres seksuelle praksis (som lesbiske) gør, at de ikke er i risikogruppen.

Myter eller udbredt misinformation om ksk og sex gør, at ksk måske ikke bliver testet for det, som andre bliver testet for. En svensk undersøgelse viser, at 45,1 % ksk i undersøgelsen ikke tror, de kan få sexsygdomme, eller at de er i risikogruppen for HPV⁹⁷. Det har både indflydelse på kvinderne, som selv ligger under for misinformation, og for de privatpraktiserende læger, som heller ikke har den nødvendige viden. Det giver en skævvridning i forhold til den seksuelle sundhed for de lesbiske og biseksuelle kvinder. Sammenholdt med overrepræsentationen af ksk med usund alkohol- og rygeadfærd, så indikerer vores data, at der findes et 'mørketal' for overrepræsentationen af ksk indenfor en række livsstilrelaterede kræftformer.

Transpersoner i Danmark:

Vi kan se, at transpersoner i mødet med sundhedsvæsenet står sig dårligt fra før den dag, den enkelte tager beslutningen om at gå i gang med sin transformation. Dette fik vi bekræftet på den nationale høring om transkønnedes forhold, der blev holdt i foråret 2011 på Christiansborg.

De bliver mødt med meget modstand, både op til beslutningen om at gøre noget ved det, i deres transitionsperiode og efter et eventuelt kønsskifte. Nogle nøgleord er stigma, (manglende) selvaccept, psykosociale problemområder, fysiske forandringer. Her er der behov for en bred vifte af indsatser, der både berører, det medicinske, det sociale, menneskerettigheder, arbejdsmarkedsspørgsmål, lovgivning etc.

Det er en udbredt misforståelse, at alle transpersoner ønsker en fuld transformation til det modsatte køn. I *National transgender discrimination survey report*⁹⁸, ser vi, at det ikke er alle, der ønsker at få foretaget operationer på kønsorganer. Eksempelvis ønsker 72 % af kvinder, der transformerer til mænd, ikke en phalloplasty operation, mens det for mænd, der transformerer til kvinder, kun er 20 %, som ikke ønsker

⁹⁵ Undersøgelse foretaget af Lesbian and gay foundation i England (www.lgf.org.uk)

⁹⁶ Thomsen, 2010

⁹⁷ Larsdotter, 2009

⁹⁸ Det eneste evidensbaserede materiale der er på trans-området om sundhed(Grant et al, 2010)

vaginoplasty. Forskellen bunder formodentlig i, at der er større risici for komplikationer ved kvinde-til-mand-operationerne end operationer fra mand til kvinde.

Vi ved ikke, hvor stor en andel af transpersoner i Danmark, der ønsker fuldt kirurgisk kønsskifte, men det er et særdeles vigtigt spørgsmål, da lovgivningen i Danmark kræver fuldt kønskorrigerende indgreb – og for kvinde-til-mand yderligere sterilisation – før man kan få ændret administrativt køn, cpr-nummer, pas, navn med videre.

”Kønsidentiteten sidder mellem ørene, ikke mellem benene”, sagde en trans-mand på CHAPS-konferencen i Manchester tidligere i år. Det er den vigtigste pointe. Hos Callen Lorde i New York er udgangspunktet ved kønsskifte, at valget ligger hos den enkelte. Man rådgiver og informerer, men beslutningen ligger hos den enkelte person. I Danmark ligger beslutningerne hos Sexologisk Klinik, som stort set kun tilbyder et forløb for kønsskifte, som den individuelle transperson må tilpasse sig. Fra udlandet ses denne umyndiggørelse som et brud på menneskerettighederne, og Danmark betragtes generelt som et uland på dette område.

De minoritetsetniske LGBT:

I USA og England er der stort fokus på, hvad etnisk baggrund har af betydning for sundhed for LGBT-personer. Det viser sig, at LGBT med en anden religiøs baggrund, markant anden kulturel baggrund eller en kombination af begge ofte er højt disponeret for livsstilrelaterede følgesygdomme⁹⁹. Denne gruppe figurerer ikke i Levevilkårsundersøgelsen, men udenlandske undersøgelser viser, at denne gruppe rammes af de samme problemer som resten af LGBT-gruppen, samtidigt med at de som minoritetsetniske er mere udsatte.

I Danmark tilbyder Sabaah (*foreningen af homoseksuelle, biseksuelle og transpersoner med anden etnisk baggrund end dansk*) telefon- og e-mail-rådgivning på frivillig basis. Rådgivernes viden giver os et billede af, hvad de største problemer er for dem, der ringer ind. Hvis man flygter fra sin familie eller bliver udstødt, har man brug for nogen, der kan hjælpe en med at navigere i det sociale system.

Sabaah's erfaringer understøtter vores viden fra udlandet. Det er ofte sværere for etniske LGBT i forhold til familien: seksualitet er ofte noget, man ikke taler om, og normerne er, at man skal følge traditionerne og gifte sig og have børn. Derfor fylder tankerne om ikke at passe ind og angsten for, at nogen måske finder ud af, at man er homoseksuel, meget. Angst for familiens og omverdenens reaktion, angst for konsekvenserne af, at blive opdaget; angst for at blive dræbt eller miste hele det sociale netværk og familien på en gang – Angsten fylder gennemgående meget for de etniske LGBT.

Det kræver en hel del personlig styrke at stå ved sig selv som etnisk LGBT, da konsekvenserne af at springe ud ofte kan være en fuldstændig afskæring i forhold til familie, venner og miljøer. Som med alt andet kan man ikke skære alle over en kam, og der er også en del familier med anden etnisk oprindelse end dansk, som ikke har problemer med at acceptere en anden seksuel orientering hos deres børn.

⁹⁹ (Susan Douglas Scott, Alastair Pringle, Colin Lumsdaine, 2004), (Dibble et al, 2010)

Der er mange, der forsøger at leve et dobbeltliv; være den gode søn eller datter, søster eller bror, som lever op til familiens normer. På den anden side har de så deres skjulte seksuelle liv. Dette fungerer bedst for drengene, da de ofte har større frihed til at være uden for hjemmet. ”Pigerne bliver holdt i en kortere snor, og derfor bliver de oftere afsløret hvis de er lesbiske”¹⁰⁰.

I mange tilfælde er det at være minoritetsetnisk LGBT således et absolut valg, hvad enten det er selvvalgt, fordi man ikke føler, man ville kunne leve på en løgn hele sit liv, eller det er påtvunget, fordi man bliver opdaget og på den ene eller den anden måde udstødt.

¹⁰⁰ Kilden i forhold til de etniske LGBT er en medarbejder fra Sabaahs rådgivning. Informationerne er et generelt billede af de problemområder, de bliver mødt med.

Fremadrettede Perspektiver:

Vi kan se fra datasammenligningen, at der er problemområder, der med fordel kan fokuseres på, og at der er dele af LGBT-grupperne, som ikke er fokus på i forhold til ulighed i sundhed. I dette afsnit vil vi udlægge forskellige retninger for det videre arbejde.

En stor del af disse tiltag er nødvendigvis nationale opgaver, der kræver central bevågenhed og kvalitetssikring, da det ikke kan forventes, at de enkelte kommuner kan afsætte ressourcer til at løfte større forebyggelsesopgaver i forhold til de forholdsvis små lokale LGBT-populationer.

Da 45 % af Danmarks LGBT-borgere bor i Region Hovedstaden, har København også en stor kommunal opgave i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde for denne gruppe.

Internationalt ser vi, at opgaverne løftes i fælles indsatser og samspil mellem statslige og kommunale aktører, NGO'er og community-baserede organisationer – og i en dansk sammenhæng ser vi også mulighed for, at private og halvoffentlige virksomheder vil kunne inspirere arbejdet.

Folkeskolen -rollemodeller og mangfoldighed

Fra et sundhedsmæssigt udgangspunkt må folkeskolen kunne rumme mangfoldigheden – også den seksuelle mangfoldighed – på en måde, der ikke medfører, at en så overvældende del af de LGBT-unge på folkeskoler og ungdomsuddannelser forsøger at tage deres eget liv. Folkeskolen har gode intentioner, men der er ingen standardiserede tilgange til at arbejde med diversitet, hverken på ledelses-, medarbejder- eller undervisningsniveau. I vores arbejde i Fagligt Netværk for Seksuel Sundhed har vi oplevet, at der i folkeskolen er en bred forståelse for, at lærere er åbne omkring deres seksualitet på lærerværelset, men vi har ikke set nogen ledelsesmæssig opbakning til, at skolelærere er åbne i klasseværelset.

Det handler ikke blot om seksualundervisning, men om at skolens medarbejdere kollegialt og ledelsesmæssigt skal støttes i at være til stede med hele deres person – også seksualiteten. Det er vigtigt med synlige rollemodeller i hverdagen, hvis den unge LGBT-elev ikke skal efterlades med en opfattelse af, at han eller hun ikke hører til i klasseværelset, og at der ikke findes en plads til hende eller ham i en fremtidig voksen hverdag.

Hos blandt andre Microsoft og IBM og i en stor halvoffentlig virksomhed som DSB har vi set en tilgang, hvor der arbejdes systematisk med diversitet og inklusion som en vigtig ressource – en tilgang som også Dansk Industri (DI) har fokus på i deres diversitetstænk. Den danske folkeskole kunne med fordel søge inspiration til "Den Rummelige Folkeskole" hos DI og de internationale virksomheder her i landet, der aktivt og organisatorisk arbejder med diversitet som en ressource, og som efterlyser arbejdskraft, der "kan" mangfoldighed og inklusion.

Opdyrkning af forskning

Vi har i vores indledende arbejde set, at vore henvendelser i sig selv har haft en effekt. Center for Rusmiddelforskning har inkorporeret spørgsmål om seksualitet i en del af deres undersøgelser, og blot

dette lille og næsten omkostningsløse tiltag, har allerede skabt ny forståelse og enestående viden om unge, alkohol og seksualitet.

Dette viser, at selv en lille indsats kan have effekt, og det indikerer, at hvis der arbejdes målrettet med oparbejdning og formidling af viden om LGBT-segmentet, vil det give viden og redskaber til målrettede forebyggelses og sundhedsfremmende indsatser på eksempelvis Center for Selvmordsforskning, Center for Rusmiddelforskning og hos de kommunale KRAM-aktører.

Der er ikke tradition for at arbejde med LGBT som felt indenfor sundheds- og socialvidenskaberne i Danmark, men på den akademiske front har vi allerede høstet markante resultater fra vores praktikanter og tilknyttede specialestuderende.

Ud over universiteterne har vi også haft kontakt til Professionshøjskolerne, hvor der helt upågtet er studerende på Socialrådgiverskolen, der har taget LGBT-emnet op i forbindelse med socialt udstødte og hjemløse. Dette er en problematik, vi endnu ikke har beskæftiget os med, men det giver god mening at antage, at den sundhedsmæssige ulighed for LGBT-borgere også ses som en social overrepræsentation hos hjemløse.

Metropol overvejer desuden at indføre et obligatorisk LGBT-modul på socialrådgiveruddannelsen, hvilket også kræver, at der er solid dansk viden at basere undervisningen på.

Det er en krævende men også yderst frugtbar proces at opdyrke et nyt forskningsfelt, og ud over at vi kan bruge vore studerendes viden i vores arbejde, så håber vi også, at disse engagerede mennesker vil bringe deres erfaringer med i deres videre arbejdsliv.

Et helt centralt element i opdyrkningen af ny viden er, at der skabes et fagligt fællesskab, og at der skabes rum for udveksling af viden. Derfor ville det give LGBT-arbejdet et fagligt løft, hvis man kunne arrangere en konference for LGBT-sundhed på dansk grund. En sådan konference ville kunne skabe opmærksomhed og fokus, den ville bringe international viden til København, og den ville være en opfordring for folk i diverse danske miljøer til at se på deres forskning og resultater med LGBT-briller på.

Ny levevilkårsundersøgelse

Som det altid sker, rejser nye undersøgelser også nye spørgsmål. Derfor er det ønskeligt med en LGBT-Levevilkårsundersøgelse af samme kvalitet og tilsnit som Levevilkårsundersøgelsen fra 2009. Der er en lang række punkter, hvor en gentagelse af dette "snapshot" fra 2009 ville give et mere dynamisk billede af, hvilke udviklinger og tendenser, der kræver opmærksomhed.

En ny levevilkårsundersøgelse vil også nyde kvalitativt gavn af den viden, som vi har indhøstet siden den første undersøgelse. En ny undersøgelse vil også kunne inddrage noget, som vi ikke har viden om, som for eksempel LGBT-etniske eller ældreområdet.

Optimalt set ville en LGBT-kohorte – altså et samlet panel af LGBT-personer, der følges over en længere årrække – kunne generere den helt solide viden på dette område. En LGBT-kohorte er et ambitiøst initiativ,

som vil kræve samarbejde mellem mange faglige og administrative niveauer. Her kunne med fordel inddrages europæiske samarbejdspartnere, da en sådan "København-Kohorte" ville være et unikt og prestigefyldt projekt med klar international interesse.

Transpersoner

Der tegner sig et grelt billede for transpersoner i Danmark. I 2009 kom menneskerettighedskommissær Thomas Hammarberg med 12 anbefalinger for implementering og sikring af menneskerettigheder for transpersoner¹⁰¹. Danmark lever stadig kun delvist op til tre af disse anbefalinger, og der mangler robust viden om stort set alle aspekter af transpersoners levevilkår i Danmark.

Det er derfor vigtigt at opdyrke viden og at skabe bevidsthed om problematikkerne på alle niveauer – både medicinsk, socialt og forebyggelsesmæssigt.

Minoritetsetniske LGBT

I amerikanske undersøgelser ser vi, at der for etniske LGBT fra minoritetsgrupper, der enten har en anden religiøs baggrund, markant anden kulturel baggrund eller begge, ofte er stærkere disponeret for livsstilrelaterede sygdomme¹⁰². De etniske grupper er ikke med i Levevilkårsundersøgelsen, så her mangler der også viden om danske forhold.

Vi ved fra de unge af anden etnisk herkomst end dansk, som kommer i foreningen Sabaah, at der ofte er tale om et "absolut valg", når man springer ud eller "bliver out'et". Valget er altså enten/eller mellem en åben seksuel identitet og familien. Sådanne brud kan have store psykiske og sociale konsekvenser, og Sabaah tilbyder allerede rådgivning og et socialt rum til disse unge, men det vil også her være tjenligt at få indsamlet dokumentation og viden til basis for videre tiltag.

¹⁰¹ Human Rights and Gender Identity - Issue Paper by Thomas Hammarberg, Council of Europe Commissioner for Human Rights*

¹⁰² (Susan Douglas Scott, Alastair Pringle, Colin Lumsdaine,2004), (Dibble et al, 2010)

Idé katalog:

På baggrund af den vidensopsamling og udveksling af erfaringer, der ligger til grund for denne rapport, vil vi gerne præsentere konkrete tiltag, der vil være relevante for fremme af LGBT-borgernes sundhed i Københavns Kommune.

Nationalt videnscenter for LGBT-sundhed

I modsætning til stort set alle andre europæiske lande har Danmark ingen tradition og ingen politisk prioritering med centralt afsatte nationale midler til at sikre LGBT-gruppens fundamentale rettigheder. Den helt centrale indsats vil derfor være oprettelsen af et professionelt videnscenter for LGBT-sundhed med national forankring. Dette skal sikre et ensartet, fælles, nationalt grundlag for forebyggelsen af uligheder i sundhed for LGBT-borgere i Danmark.

Det vil være oplagt at placere et sådant center i København, da 45 % af LGBT-befolkningen i Danmark bor i Region Hovedstaden. Det er derfor vigtigt, at centeret kan servicere hovedstaden i det forebyggende arbejde, som byen er forpligtet til som kommune.

Et sådan videnscenter skal varetage følgende opgaver:

- Etablere følgegruppe med repræsentanter fra hhv. kommuner, LGBT-miljøet, patientforeninger, behandlingssystemet, erhvervslivet, forskningsverdenen og sundhedsmyndigheder, der skal sikre relevans og kompatibilitet i det fortløbende arbejde.
- Foretage community-baseret indsamling af data om viden, ”myter” og mangel på viden om sundhed blandt LGBT-personer.
- Opdyrke LGBT-området som videnskabeligt og akademisk felt på de medicinske, sundheds- og samfundsvidenskabelige institutioner.
- Opbygge kompetence og udvikle kvalifikationer til evidensbaseret praksis i udvikling, gennemførelse og evaluering af de LGBT-rettede interventioner.
- Forankre det forebyggende og sundhedsfremmende LGBT-arbejde hos de relevante aktører – primært i kommunalt regi men også hos det bredt arbejdende ngo-niveau.
- Opbygge netværk til formidling af viden og kompetencer om LGBT-sundhed for de forebyggende og sundhedsfremmende aktører (kommuner, praktiserende læger, tandlæger, private aktører og ngo'er), gennem publiceringer, afholdelse af konferencer og kurser m.v.
- Støtte den rummelige folkeskole i at få skabt synlighed og mangfoldighed i praksis, både i undervisningen og på ledelsesniveau – specifikt med henblik på forebyggelse af selvmord, selvmordsforsøg, mistrivsel og mobning.
- Mainstream af lesbiske, bøsser, bi- og transseksualitet i f.t. seksualundervisningen i folkeskolen.
- Fastholde prioriteringen af det forebyggende ansvar på LGBT-området i mindre kommuner.

For at imødegå effekterne af den manglende viden iværksættes der sideløbende initiativer til opbygning af LGBT-viden i patientforeninger, i de videnskabelige miljøer og hos LGBT-ngo'er og -foreninger. Gennem workshops for LGBT-personer afprøves og udvikles viden om forebyggelse og sundhedsfremme i det konkrete arbejde med LGBT-personer. Ved at formidle den evidensbaserede viden gennem publikationer, konferencer og gennem opbygningen af et LGBT-fagligt netværk, vil opbygningen af et

videnscenter støtte de målrettede indsatser tæt på LGBT-borgeren, hvilket modvirker de sundhedsmæssige uligheder og deres videre sociale konsekvenser. Disse indsatser skal koordineres i tæt samarbejde med andre, bl.a. gennem Fagligt Netværk for Seksuel Sundhed og Sund By Netværket m.fl.

Ved centralt at oparbejde viden og metoder skal videnscentret kunne bistå kommunale og andre aktører i at estimere behov og identificere, lokalisere og bistå ved løsningen af lokale LGBT-problematikker. Endvidere vil videnscentret kunne facilitere kontakter mellem lokale aktører og derved forbedre LGBT-området stilling i for eksempel de kommunale sundhedsaftaler, desuden styrkes samspillet mellem de sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende aktører, og relevante forskningsmiljøer samt interesseorganisationer.

Overordnet skal videnscentret indfri følgende målsætninger:

- Afdække, hvilke sundhedsmæssige uligheder der gør sig gældende for LGBT-borgere fra tidlig pubertet til sent i livet.
- Formidle og højne kendskabet hos professionelle aktører indenfor forebyggelse og sundhedsfremme, herunder i folkeskolen.
- Reducere ulighederne i alkoholisme, stofmisbrug, depressioner, selvmord etc., der kendetegner LGBT-populationen fra de helt tidlige teenageår.

Mangfoldighed i folkeskolen - Diversitetskampagne

Som pilotprojekt foreslår STOP AIDS at gennemføre kampagneforløb for de ældste klassetrin på udvalgte skoler i Københavns Kommune.

Kampagnen vil præsentere eleverne for rollemodeller, lave workshops for elever og lærere, og støtte lærere i at indlejre LGBT-emner i korte forløb, fortrinsvis i fagene dansk, samfundsfag og historie. Fokus vil være på at øge forståelsen for seksuel diversitet og at udvide 'normalitetsbegrebet'. Gennem workshops og undervisningsforløb udfordres elevers og læreres viden og forestillinger om, hvordan man lever og udlever sit køn, sin seksualitet, og ikke mindst hvordan man forholder sig til andres køn og seksualitet på en åben og inkluderende måde.

Skolekampagnen skal adressere følgende problematikker:

- Mangel på voksne synlige rollemodeller og afledte problemer i forbindelse med identitetsdannelse og spejling
- Kærlighedsproblemer og afvisning – altså ulykkelige og/eller hemmelige forelskelser
- Sorg – det overses ofte, at tabet af det heteroseksuelle liv, som man er stillet i udsigt, opleves særdeles håndgribeligt i forbindelse med at erkende sin seksualitet og/eller springe ud som LGBT
- Ensomhed – både før og efter erkendelsen af en ikke-heteroseksuel seksualitet er der en stor ensomhed og utilpassethed, der gør sig gældende i forhold til de heteroseksuelle fællesskaber
- Mobning – både den individuelt målrettede homofobiske mobning og den generelle brug af

f. eks. "bøsse" som skældsord er medvirkende til følelser af mindreværd, skam og angst

Guide til seksuel sundhed for kvinder, som har sex med kvinder.

Med den udbredte mangel på viden om egne sundhedsudfordringer hos ksk kan man med fordel lave en målrettet kampagne for at sætte denne gruppe i stand til at tage vare på egen sundhed.

Der skal derfor udvikles oplysningsmateriale til en forebyggelsesindsats, som skal mindske uligheden i sundhed blandt ksk i forhold til resten af befolkningen. Fokus i materialet er i kort form at øge forståelsen for seksuel praksis for unge ksk og besvare spørgsmål, der er svære at stille. Guiden til seksuel sundhed skal bestå af en pjece, der berører emner som seksuel praksis for ksk, seksuel sundhed og aflivning af myter på flere forskellige sundhedsområder. Desuden skal der udformes et website, der interaktivt skal udbygge og understøtte det trykte materiale. Indholdet skal være målrettet ksk med fokus på unge, og materialet skal kunne indgå i Sex og Samfunds undervisningsmateriale portefølje og uge 6-kampagnerne.

En sådan sundhedsguide har til formål at:

- Skabe positiv selvidentifikation via kendskab til pubertet og udvikling af seksualitet
- Bevidstgøre den unge ksk om risici forbundet med seksualitet og livsstil
- Informere om sikker sex praksis for ksk
- Fremme forebyggelsesarbejdet af livsstilssygdomme

'Du er god, som du er' kampagne...

Med den udbredte mangel på viden om egne sundhedsudfordringer hos LGBT-gruppen kan man med fordel lave en målrettet kampagne for at sætte denne gruppe i stand til at tage vare på egen sundhed.

En sådan kampagne skal gøre målgruppen opmærksom på de generelle KRAM-faktorer såvel som de unikke sundhedsudfordringer, som LGBT-gruppen er fælles om. Samtidig skal budskaberne nuanceres og differentieres i forhold til de enkelte undergrupper. Der skal lanceres en positiv vinkel på 'Det gode LGBT-liv'.

En sådan kampagne kan indeholde følgende delelementer:

- Målgrupperne præsenteres for oplysninger i kortform om de gængse KRAM-faktorer i en LGBT-kontekst via internetreklamer og visitkort
- Der faciliteres en Facebook-kampagne, hvor man individuelt kan melde sig ind i en Facebook-gruppe og sende "kædebreve" videre til andre: "Du er også god!"
- Der præsenteres en positiv kampagne, der fortæller om muligheder, og som ser usundhed som noget, der kan undgås
- Der uddeles visitkort af frivillige msm og ksk med budskaber, der skaber grundlag for debat og 'peer-to-peer'-samtaler om sundhed og trivsel og om de specifikke sundhedsrisici, der gælder for LGBT-gruppen som helhed og for den enkelte i forhold til alder, køn og seksualitet
- Der opbygges et opsøgende ksk- og msm-frivilligkorps med stor kompetence og viden om LGBT-liv

Det minoritetsetniske LGBT-segment

På det LGBT-etniske område er det vigtigt at opbygge et samarbejde med Sabaah om at afdække de problematikker, der gør sig gældende for de LGBT-etniske unge. Der er et udpræget fokus på angst blandt de minoritetsetniske unge, der henvender sig til Sabaahs telefonrådgivning, men det er umuligt at sige, hvorvidt denne angst er begrundet i samme grad, som den opleves af de unge.

Der kan være store forskelle mellem de forskellige etniske miljøer, mellem de enkelte familier og på, hvilke muligheder man har som pige eller dreng.

Det er derfor vigtigt at foretage erfaringsindsamling for at afdække, hvilke konkrete tiltag der er behov for. Vi har identificeret følgende områder, der har brug for at blive belyst:

- Hvor stor er homofobien i de minoritetsetniske miljøer? Er den udbredte angst blandt unge LGBT-etniske begrundet?
- Sociale og sundhedsmæssige konsekvenser af at springe ud som minoritetsetnisk LGBT: Social udstødelse, hjemløshed, prostitution?

CheckPoint-for kvinder

På STOP AIDS' testklinik CheckPoint tilbyder man i dag hiv-test og syfilis-test med svar og rådgivning på en time. Desuden tilbydes der vaccination for hepatitis B.

Med de problemer, som ksk oplever i forhold til lægebesøg vil det være hensigtsmæssigt også at udvikle CheckPoint-tilbud til ksk. Dette vil både give kvinderne et reelt tilbud, men det vil også sende et kraftigt signal om, at der er specifikke sundhedsudfordringer, som ksk skal være opmærksomme på.

Vi foreslår følgende tilbud til KSK i CheckPoint-regi:

- Smear-test – screening for HPV-relaterede celleforandringer i livmoderhalsen
- Klamydiatest
- Rådgivning om sundhed, rygestop og alkohol – denne rådgivning kan med fordel udbredes til hele LGBT-gruppen.

Værktøjskasse for sundhedspersonale

Blandt social- og sundhedspersonale er der en udbredt mangel på elementær viden om seksuel praksis, sundhedsmæssige udfordringer og øvrige sociokulturelle omstændigheder for LGBT-borgerens liv. På denne baggrund foreslår vi, at der udarbejdes en "værktøjskasse" med ressourcer og materialer til gennemførelse af skræddersyede kurser, der passer til en lang række forskellige faggrupper i front desk-funktioner indenfor social- og sundhedsområdet.

Værktøjskassen er inspireret af det engelske projekt "Different Strokes", hvor den fungerer som et redskab for professionelle undervisere, der gennemfører undervisningsrunder fra 30 min til en hel dags varighed for praktiserende læger, klinikpersonale, sygeplejesker, hjemmehjælpere, socialrådgivere etc.

Et sådant projekt har følgende delmål at:

- Indsamle erfaringsnær viden om LGBT-udfordringer i mødet med social- og sundhedsmyndigheder
- Indsamle relevant viden om medicinske og kliniske LGBT-problematikker
- Afdække specifikke behov for viden hos forskellige faggrupper
- Formidle viden til front desk personale.

Sammenfatning

Mange danskere har en opfattelse af, at Danmark er et land, der absolut er på forkant, når det gælder ligestilling og rettigheder for homoseksuelle, biseksuelle og transkønnede. I 2008 blev den første egentlige undersøgelse af lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoners levevilkår i Danmark iværksat, hvilket udmøntede sig i rapporten *"Lige og ulige? – Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår"*. Levevilkårsundersøgelsen viste, ikke overraskende, en alarmerende ulighed i sundhed og en stor generel mistro for LGBT-segmentet i Danmark.

Selvom rapportens fund var yderst markante, kom det ikke som nogen overraskelse, da udenlandske undersøgelser længe har vist, at LGBT-personer har udfordringer og problematikker angående eksempelvis rygning, rusmidler og alkoholforbrug, samt en markant øget risiko for selvmord.

Med udgangspunkt i denne viden og det øgede fokus på forebyggelse og sundhedsfremme samt uligheder i sundheden i Danmark – og med det kommunale ansvar for disse opgaver – har Københavns Kommune ønsket at få undersøgt, hvilke indsatser der er nødvendige, ønskelige og mulige, og at få undersøgt hvilken viden, der er nødvendig for kommunens videre arbejde for sundhedsfremme og bekæmpelse af ulighed i sundhed for LGBT-personer. Som den eneste institution, der arbejder med sundhed for seksuelle minoriteter i Danmark har STOP AIDS påtaget sig denne opgave.

Nærværende rapport gennemgår udvalgte områder, hvor ulighederne i sundhed i forhold til befolkningen generelt er særligt bemærkelsesværdige. Dette være sig rygning, alkoholforbrug, stofmisbrug, seksuel sundhed og ikke mindst selvmord. De danske tal og resultater er desværre ikke fyldestgørende, men de bakkes til fulde op af udenlandske undersøgelser og statistisk materiale, der understøtter de tendenser, der viser sig i Levevilkårsundersøgelsen. Denne rapport kan derfor mene tesen om, at "LGBT-personer vel bare har de samme udfordringer som alle andre" til jorden.

Tallene taler deres tydelige sprog og viser, at Danmark i særdeleshed mangler viden og handling på området. Rapporten opfordrer derfor også til flere konkrete handlingstiltag, der i en samlet form kan være med til at sætte fokus på de sundhedsproblemer, der er for LGBT-gruppen som helhed men i særdeleshed, for subgrupperne, altså eksempelvis unge biseksuelle kvinder, transpersoner, minoritets etniske LGBT-personer, biseksuelle mænd, voksne lesbiske med flere.

Helt konkret opfordrer rapporten til oparbejdelsen af et LGBT-videnscenter, i regi af STOP AIDS, da et sådan ville kunne iværksætte mange af de tiltag, som er bydende nødvendige for at afhjælpe de mange problemer med ulighed i sundhed, som LGBT-gruppen som helhed står over for. Videnscenteret vil nyde godt af de samarbejdspartnere, som STOP AIDS allerede har på området. Der er oplagte muligheder for udbygning af vidensnetværk. Desuden vil det være muligt at sætte fokus på nye indsatsområder såsom folkeskolen, sundhedssystemet og de forebyggende aktører, hvor man vil kunne bibringe viden og iværksætte tiltag, som vi af datamaterialet kan se er nødvendige.

Referencer

Danmark:

Den nationale sundhedsprofil 2010. SST.

<http://www.sst.dk/publ/Publ2010/CFF/Sundhedsprofiler/DenNationaleSHP.pdf>

Jakob Haff og Susan Cowan(2009). *Sexlivsundersøgelsen*. 2009. Epidemiologisk afdeling, Statens Serum Institut og STOP AIDS

Johnny Thomsen (November 2010). *Helbredsmæssige områder indenfor lesbisk helse 2010: Identificering af problemområder vedrørende sundhed for lesbiske personer*. For STOP AIDS.

Leyla Gransell; Henning Hansen(Juni 2009). *Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår*. CASA.. ISBN 978-87-92384-32-4. Elektronisk udgave: ISBN 978-87-92384-33-1

Sundhedsstyrelsen. *Notat: sundhedsstyrelsens nye udmelding vedrørende alkohol*. August 2010.

http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Alkohol/AlkoholudmeldingAug2010/NOTAT_alkoholudmelding_aug_2010.ashx

Holland:

Saskia Keuzenkamp(red.) (2010). *Steeds gewoner, nooit gewoon. Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland*. Social en Cultureel Planbureau. Den Haag

New Zealand:

David M. Fergusson, PhD; L. John Horwood, Msc;Annette L. Beautrais, PhD(1999). *Is sexual Orientation Related to Mental Health Problems and Suicidality in young People?* Arch gen psychiatry/vol 56, oct.

Norge:

Bera Ulstein Moseng(2002). *“Lesbisk psykisk helse”*, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring..NOVA Rapport 4/02

Kristinn Hegna(2007). *Homo? Betydningen av seksuell erfaring, tiltrekning og identitet for selvmordsforsøk og rusmiddelbruk blant ungdom*. En sosiologisk studie. Avhandling til dr.polit.-graden. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring; NOVA – Norwegian Social Research. ISBN 82-7894-250-1; ISSN 0808-5013

Schweiz

Jen Wang, Michael Häusermann, Penelope Vounatsou, Peter Aggleton, Mitchell G. Weiss(2007). *Health status, behavior, and utilization in the Geneva Gay Men’s Health Survey*. Science Direct. Preventive Medicine 44(70-75).

Jen Wang, Michael Häusermann, Vladeta Ajdacic-Gross, Peter Aggleton, Mitchell G. Weiss(2007). *High prevalence of mental disorders and comorbidity in the Geneva Gay Men's Health Study*, Soc Psychiatr Epidemiol 42:414-420.

Sverige:

Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation- Återrapportering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland htb- personer. Statens Folkhälsoinstitut. Rapport nr. A 2005:19. www.fhi.se

Niklas Roth; Gunnel Boström och Karin Nykvist(2006).*Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland HBT-personer*; statens folkhälsoinstitut sverige. www.fhi.se, ISBN: 91-7257-453-4

Statens folkhälsoinstitut(2009).*Livsvillkor och hälsa bland unga homo- och bisexuella – resultat från nationella folkhälsoenkäten* af statens folkhälsoinstitut sverige. www.fhi.se

Suzann Larsdotter(2009).*Som at slicka på en regnkappa*. En kvantitativ studie av kvinnor som har sex med kvinnor och sexuellt överförbara sjukdomar/säkrare sex. RFSL.

United Kingdom:

Peter Keogh et al. (2009).*Wasted opportunities. Problematic alcohol and drug use among gay men and bisexual men*. Sigma research.

Ruth Hunt; Dr Julie Fish(2008).*Prescription for Change- Lesbian and bisexual women's health check 2008*. Survey results analysed by Sigma Research for Stonewall.

Susan Douglas Scott, Alastair Pringle, Colin Lumsdaine(2004). *Sexual Exclusion- Homophobia and health inequalities: a review*. UK Gay mens health network.
www.gaymenshealthnetwork.org.uk

USA:

Gay and Lesbian Medical Association (GLMA). *Healthy People 2010: A companion document for LGBT health* [Internet]. San Francisco: GLMA; 2001 Apr. Available from:

http://www.glma.org/data/n_0001/resources/live/HealthyCompanionDoc3.pdf 

Gay Lesbian Medical Ass. LGBT Health Exp.(2001). *Access to care and cancer disparity fact sheet*. Gay and bisexual men. American Cancer Society.

Herek GM, Garnets LD(2007). *Sexual orientation and mental health*. Annual Review Clinical Psychol.;3:353-75.

Ibanez GE, Purcell DW, Stall R, et al. *Sexual risk, substance use, and psychological distress in HIV-positive gay and bisexual men who also inject drugs*. AIDS. 2005;19(suppl 1):49-55.

Jaime M. Grant, Ph.D., Lisa A. Mottet, J.D., and Justin Tanis, D.Min, Jody L. Herman, Ph.D., Jack Harrison, and Mara Keisling. *National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care*. (October 2010) Findings of a Study by the National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force

Jaime M. Grant, Ph.D., Lisa A. Mottet, J.D., and Justin Tanis, D.Min(2011). *Injustice at every turn. A report of the national transgender discrimination survey*. National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force

Laura Dean et al. (2000). *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: Findings and Concerns*. Journal of the Gay and Lesbian Medical Association, Vol. 4, No. 3,

LGBT Advisory Committee. Bisexual Invisibility: Impacts and Recommendations. San Francisco Human Rights Commission. 19 January 2011. http://www.birequest.org/docstore/2011-SF_HRC-Bi_invisibility_Report.pdf

Remafedi G, French S, Story M, et al. *The relationship between suicide risk and sexual orientation: Results of a population-based study*. Am J Public Health. 1998;88(1):57-60.

Roberts AL, Austin SB, Corliss HL, et al.(2010). *Pervasive trauma exposure among US sexual orientation minority adults and risk of posttraumatic stress disorder*. Am J Public Health. Apr 15.

R.P. Cabaj (1996). *Substance abuse in gay men, lesbian and bisexuals*. Textbook on homosexuality and mental health. Washington DC, American Psychiatric Association.

Susan.D Cochran et al. *Cancer- Related Risk Indicators and Preventive Screening Behaviors Among Lesbian Bisexual Women*. American Journal of Public Health. April 2001, Vol. 91. No.4

Suzanne L. Dibble,RN,DNSc; Patricia A. Robertson, MD(2010) "*Lesbian Health 101- A Clinician's Guide*": by the Regents, University of California. ISBN: 0-978-0-943671-25-3

US Department of Health and Human Services. *Healthy People 2010*. [Internet]. Available from: <http://www.hhs.gov>

Folketingets Sundhedsudvalg

Dato: 3. februar 2011
Enhed: Primær Sundhed
Sagsbeh.: SUMLPJ
Sags nr.: 1010612
Dok nr.: 405728

Folketingets Sundhedsudvalg har den 3. december 2010 stillet følgende spørgsmål nr. 241 (Alm. del) til indenrigs- og sundhedsministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Jonas Dahl (SF).

Spørgsmål nr. 241:

"Af Levevilkårsundersøgelsen 2009 blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner fremgår det, at der er en massiv overrepræsentation af selvmordsforsøg hos børn og unge i LGBT-populationen (Gransell, 2009: pp110-115). Disse børn og unge er fordelt over hele landet, i grundskolen og på ungdomsuddannelserne.

- Kan Ministeren redegøre for, hvilke generelle selvmordsforebyggende tiltag og hvilken forskningsbaseret viden, der er til rådighed for og benyttes i folkeskolen og på ungdomsuddannelserne i Danmark?

- Kan ministeren gøre rede for, hvilke af ovennævnte tiltag og forskning, der specifikt adresserer seksualitet og seksuel identitet som beskyttelses- eller risikofaktorer i forbindelse med selvmordsforsøg blandt børn og unge i Danmark?

- Kan ministeren gøre rede for, hvorfor lesbiske og biseksuelle kvinder er fraværende i sundhedsforebyggelses initiativer og har været det siden 1980'erne?"

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse anmodet Center for Selvmordsforskning, som er en selvejende institution under Socialministeriet, om bidrag.

- . / .
- Jeg vedlægger centrets bidrag til orientering for Folketingets Sundhedsudvalg. Som det fremgår, har Center for Selvmordsforskning gennem flere år foretaget forskning i selvmordsadfærd og anden selvskade blandt børn og unge og har udarbejdet forebyggelsesmateriale bl.a. til kommunerne samt screeningsredskaber specifikt rettet mod børn og unge. En del af forskningen og forebyggelsesmaterialet har fokus på sårbarhed og (mis)trivsel blandt børn og unge, herunder bl.a. problemer med seksuel orientering.

Til spørgsmålet om, hvorfor lesbiske og biseksuelle kvinder er fraværende i forebyggende initiativer, har Sundhedsstyrelsen oplyst følgende, som jeg kan henholde mig til: "Det fremgår af Sundhedsstyrelsens vejledning "Vurdering og visitation af selvmordstruede" 2007, at de væsentligste risikofaktorer for selvmord og selvmordsforsøg er psykisk sygdom, misbrug og tidligere selvmordsforsøg. Det at være lesbisk eller biseksuel omtales ikke i vejledningen som en selvstændig risikofaktor for selvmordsforsøg, men i det omfang disse grupper har en psykisk sygdom, et misbrug eller tidligere har forsøgt selvmord, vil de naturligvis være i risikogruppe.

Disse grupper vil således være omfattet af de generelle selvmordsforebyggende initiativer, herunder initiativer fra Center for Selvmordsforskning, satspuljefinansierede, selvmordsforebyggende projekter under Socialministeriet

rettet mod unge piger, ældre mænd og sindslidende samt tilbuddene i de regionale centre for selvmordsforebyggelse, som også er prioriteret med satspuljemidler.”.

For så vidt angår de satspuljefinansierede, selvmordsforebyggende projekter under Socialministeriet, kan jeg oplyse, at der med satspuljeaftalen for 2005-2008 blev afsat i alt 40 mio. kr. i puljemidler, hvor fokus var indsatsen over for særlige risikogrupper, fx unge piger og ældre mænd, lige som der blev afsat midler til rådgivningsorganisationen Livslinjen. Midlerne fra satspuljen har været givet til støtte for projekter i organisationer, kommuner og regioner med henblik at styrke den forebyggende indsats i forhold til selvmord og selvmordsforsøg.

Desuden kan det oplyses, at der findes en række landsdækkende telefonrådgivninger (fx Livslinjen) bestyret af forskellige organisationer, som personer i krise kan ringe til, og som har til formål at forebygge selvmord og selvmordsforsøg.

Med venlig hilsen

Bertel Haarder / Lene Paikjær Jensen