

Avdelning social hållbarhet

Västra Götalandsregionen

2021-10-14

Hälsa på lika villkor?

Med fokus på situationen för bisexuella,
homosexuella och transpersoner i Västra Götaland.

Innehåll

Sammanfattning	3
Definitioner	4
Inledning	5
Bakgrund.....	5
Social hållbarhet och hälsans bestämningsfaktorer	5
Ojämlighet i hälsa	6
Normer	6
Minoritetsstress	7
Intersektionellt perspektiv på hälsa.....	7
Metod	8
Andel respondenter utifrån ålder och kön.....	9
Resultat.....	10
Allmänt gott hälsotillstånd	10
Psyiskt välbefinnande	10
Andelen som känner sig stressade	11
Ängslan, oro eller ångest.....	12
Suicid, suicidtankar och suicidförsök	12
Fysisk aktivitet	14
Narkotikaerfarenhet	14
Ensamhet.....	15
Kränkande bemötande.....	16
Tillit.....	16
Fysiskt våld eller hot om våld	17
Otrygg utomhus.....	19
Socialt deltagande	20
Slutdiskussion	21
Referenslitteratur.....	24
Övrig relevant litteratur.....	24

Sammanfattning

Resultaten av enkätundersökningen ”Hälsa på lika villkor?” visar att majoriteten av respondenterna oavsett sexuell läggning och könsidentitet har en god hälsa. Dock har de som skiljer sig från normen för sexuell läggning eller könsidentitet sämre hälsa än de som tillhör normen. Heterosexuella och cispersoner uppfattas oftast följa normen medan bisexuella, homosexuella och transpersoner ofta uppfattas avvika från den. De senare har sämre resultat på nästan alla frågor denna rapport har inkluderat som frågor om hälsa, psykiskt välmående, suicid, otrygghet, ensamhet, utsatthet för våld med mera. Bisexuella har i många fall sämst resultat. Kvinnor har i många avseenden sämre hälsa än män och yngre har bättre allmän hälsa än äldre oavsett sexuell läggning och könsidentitet. Större andel yngre har däremot sämre psykisk hälsa, är stressade, känner sig ensamma, är mer utsatta för våld och är mer suicidbenägna än äldre.

Definitioner

- Sexuell läggning handlar om vilket kön de personer har som du blir kär i och attraherad av.
- Könsidentitet används för att beskriva vilket kön en person identifierar sig som eller känner sig som.
- Könsuttryck används för att förklara hur en person uttrycker sin könsidentitet.
- Bisexuell är en person som blir attraherad av människor oavsett kön.
- Heterosexuell är en person som blir attraherad av någon av ett annat kön än det egna.
- Homosexuell är en person som blir attraherad av någon av samma kön.
- Transperson är ett begrepp för personer vars könsidentitet och/eller könsuttryck skiljer sig från det kön som registrerades för dem vid födsel¹.
- Hbt-personer är ett samlingsbegrepp som omfattar bisexuella, homosexuella och transpersoner. En utveckling av samlingsbegreppet är hbtqi-personer men eftersom enkätundersökningen "Hälsa på lika villkor?" inte har frågor om respondenterna är queer eller intersex avgränsas denna rapport till statistik om hbt-personer.
- Cisperson är ett begrepp som används för att beskriva personer som inte är transpersoner. Det är en person vars juridiska kön, biologiska kön och könsidentitet överensstämmer och alltid har överensstämt i enlighet med den rådande samhällsnormen²
- Ickebinär är en person vars könsidentitet inte är kvinna eller man. Ickebinär betyder inte samma sak för alla som definierar sig som det: en del känner sig som både kvinna och man, andra att de befinner sig mellan de två kategorierna eller är inget kön.
- Queer brukar innebära att på något sätt bryta mot normer kring kön, sexualitet och/eller relationer. Det kan även innebära att inte vilja eller kunna definiera sitt kön eller sin sexuella läggning.
- Intersex är då ens biologiska kropp bryter mot normer kring kön. Ett antal olika tillstånd och diagnoser samlas under detta begrepp. Intersexvariationer är när könskromosomerna, könskörtlarna (testiklar eller äggstockar) eller könsorganens utveckling inte följer det förväntade. Någon som har en intersexvariation kan kalla sig för intersexperson³.

¹ OLIKA VERKLIGHETER Unga hbtq-personer om sina levnadsvillkor, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2019

² OLIKA VERKLIGHETER Unga hbtq-personer om sina levnadsvillkor, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2019

³ <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/> hämtat 2021-05-19

Inledning

Varje människa har rätt till bästa möjliga hälsa oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck. Att efterleva mänskliga rättigheter och nå det folkhälsopolitiska målet om att skapa förutsättningar för en god och jämlik hälsa är grundläggande för ett socialt hållbart samhälle. Den självskattade hälsan och medellivslängden är generellt god i Västra Götaland. Det finns dock skillnader i hälsa beroende på kön och ålder, socioekonomi, mellan olika delar av länet, mellan människor med olika utbildningsnivåer med mera. Flera undersökningar visar att homosexuella, bisexuella, queera, transpersoner och ickebinära har sämre hälsa än andra grupper av befolkningen.

Psykisk, fysisk och sexuell hälsa är grundläggande för livskvalitet och ett gott liv. Det som bland annat påverkar vår hälsa, är socioekonomi, hälsobeteende, fysisk miljö, hälso- och sjukvården, strukturell diskriminering, normer och en persons status eller makt. Genom internationella konventioner om mänskliga rättigheter är Sverige skyldig att skydda invånarna från diskriminering. Den svenska diskrimineringslagen har i uppgift att motverka diskriminering, ojämlikhet och främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet och uttryck, sexuell läggning, funktionsnedsättning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning och ålder.⁴

Syftet med rapporten är att redogöra för bi-, homo-, heterosexuella samt trans- och cispersoners livsvillkor och hälsa i Västra Götaland utifrån undersökningen “Hälsa på lika villkor?” 2018–2020. Den tar sin utgångspunkt i Västra Götalandsregionens Mål för social hållbarhet 2030. Rapporten är sammanställd av avdelning social hållbarhet i samarbete med avdelning data och analys. Beredning mänskliga rättigheters samråd hbtqi som består av organisationer som företräder hbtqi-personer och tre politiker har hjälpt till med analysen. Några citat från samråd hbtqi finns med i slutdiskussionen.

Bakgrund

Social hållbarhet och hälsans bestämningsfaktorer

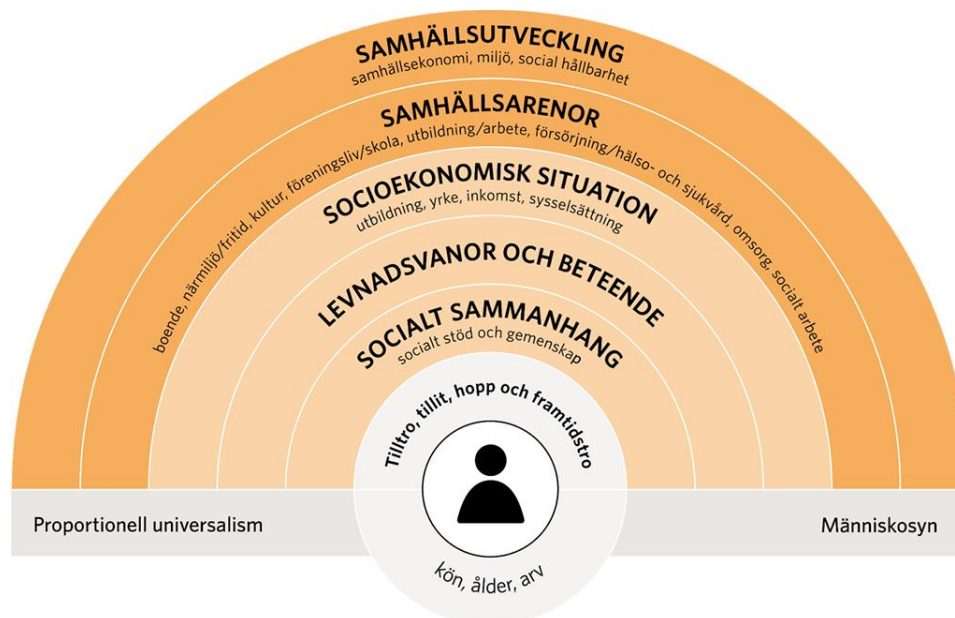
Västra Götalandsregionen leds av visionen Det goda livet i Västra Götaland vilket innebär att vi ska bidra till ett gott liv för varje människa genom hela livet. I visionen står att hållbar utveckling utifrån ekonomisk, social och miljömässig dimension ska utgöra en ram för allt utvecklingsarbete i Västra Götaland och beaktas i samtliga beslut.

Ett socialt hållbart samhälle är ett jämställt och jämlikt samhälle där människor lever ett gott liv med god hälsa, utan orättfärdiga skillnader. Ett samhälle där människors lika värde står i centrum, vilket kräver att människor känner tillit och förtroende till varandra och är delaktiga i samhällsutvecklingen. Social hållbarhet är av avgörande betydelse för det demokratiska samhället och är helt nödvändig ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Ett socialt hållbart samhälle tål påfrestningar, är anpassningsbart och förändringsbenäget.⁵

⁴ [Diskrimineringslagen \(2008:567\) förbjuder diskriminering | DO](#)

⁵ Folkhälsomyndigheten: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/> hämtat 2021-08-31

Det är många faktorer och samhällsaktörer som påverkar individens hälsa, folkhälsan och den sociala hållbarheten i ett samhälle. Regnbågsmodellen visar det samspel som finns mellan olika nivåer av bestämningsfaktorer. Exempelvis påverkas levnadsvanor av socioekonomiska förhållanden som i sin tur påverkas av politiskt styrda beslut och samhällsutvecklingen i stort. På bottenplattan står människosyn och proportionell universalism vilket innebär generella åtgärder som anpassas i omfattning och innehåll utifrån olika människors behov.



Ojämlighet i hälsa

Ojämlighet i hälsa skapas av att olika grupper i samhället, till exempel kvinnor och män eller olika socioekonomiska grupper, har systematiskt olika livsvillkor, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Människor som befinner sig i särskilt utsatta situationer kan till exempel vara personer med vissa funktionsnedsättningar, migranter, nationella minoriteter, personer som står utanför arbetsmarknaden och hbtqi-personer. Det kan handla om att bli utsatt för diskriminering eller ha sämre tillgång till samhällets vård- och stödutbud. Ofta sammanfaller dessa tillstånd och skapar en ökad risk för ohälsa.

Ojämlighet i hälsa kan ses ur ett livsloppsperspektiv. Det innebär att hälsan och ojämlikheten i hälsa är ett resultat av processer som pågått under hela livet, där faktorer som uppväxt, familj, skola, arbete och boende formar förutsättningarna för ett hälsosamt liv. Hälsan vid en tidpunkt är kopplad till den position man har vid den tidpunkten, men också till den position man har haft som barn och genom livet och den exponering av olika riskfaktorer för hälsan som det innebär.

Normer

Normer är skrivna eller oskrivna regler för hur människor ska bete sig i samhället. Normer kan vara positiva och vägledande men också socialt begränsande, vilket kan leda till uteslutning och social bestraffning när någon skiljer sig från normerna. Normkritik innebär att normer och de skillnader i makt normer skapar synliggörs för att förstå hur olika människors förutsättningar skiljer sig åt. De med makt bestämmer, medvetet eller

omedvetet, vad som kan definieras som normalt. Denna rapport fokuserar på normer kopplat till kön och sexualitet såsom heteronormer och cisnormer. Heteronormer innebär en föreställning om att:

1. det finns två kön, kvinna och man
2. kvinnor är kvinnliga och män är manliga
3. kvinnor och män attraheras av varandra.

Cisnorm är en föreställning om att alla personer identifierar sig med det juridiska kön de tilldelades vid födsel.

Minoritetsstress

En del av skillnad i hälsa mellan hbtqi-personer och heterosexuella samt cispersoner kan förklaras av minoritetsstress. Minoritetsstress innebär den ökade påfrestning som exempelvis hbtqi-personer lever med på grund av diskriminering, fördomar och stigma. Minoritetsstress är den stress som skapas när personer är rädda för att bli negativt bedömda utifrån den sociala gruppstillhörighet de har. Det kan handla om att bli ifrågasatt, förlöjligad, retad eller utfrysad men det kan också handla om att bli utsatt för hot eller våld. Om personer har blivit utsatta för något negativt tidigare eller hört berättelser om att personer i samma situation som de själva blivit utsatta, finns risk att de blir rädda för att utsättas igen.

Minoritetsstress kan också skapas av så kallade mikroaggressioner. Mikroaggressioner kan vara nyfikna frågor eller påpekanden från den som tillhör majoriteten gentemot den som tillhör en minoritet. Detta kan uppfattas som påhopp och förorsaka stress även om den som utför dem inte menade att kränka. En konsekvens av minoritetsstress är att människor ofta vill tillhöra de som utgör normen och anpassar sig för att tillhöra majoriteten. Detta kan leda till att personer tappar bort sig själva, inte säger ifrån när de blir illa behandlade och riskerar att bränna ut sig⁶. Minoritetsstress i kombination med allmän livsstress och svagt socialt stöd har negativa effekter på både den fysiska och psykiska hälsan. De svar på enkätfrågor som redovisas i denna rapport har i olika grad sannolik koppling till minoritetsstress.

Intersektionellt perspektiv på hälsa

Intersektionalitet innebär att olika faktorer påverkar människors makt och position i samhället. En intersektionell analys syftar till att synliggöra skärningspunkten där olika maktaspekter möts. Dessa maktaspekter kan både förstärka och motverka varandra. Maktaspekterna kan vara människors socioekonomiska position, etnicitet, religion, utbildning, språk, kön, funktionsvariation, ålder, sexuell läggning och könsidentitet. Genom att titta på flera faktorer kan en tydligare bild av vad som påverkar hälsan framkomma. Fokus för denna rapport är hur sexuell läggning och könsidentitet påverkar olika aspekter av hälsa men resultat redovisas även utifrån ålder och kön där det har framkommit ett mönster.

⁶ Hanna Wallensten, "Minoritetsstress ger en förhöjd vaksamhet", Svenska Dagbladet, 2020-10-03

Metod

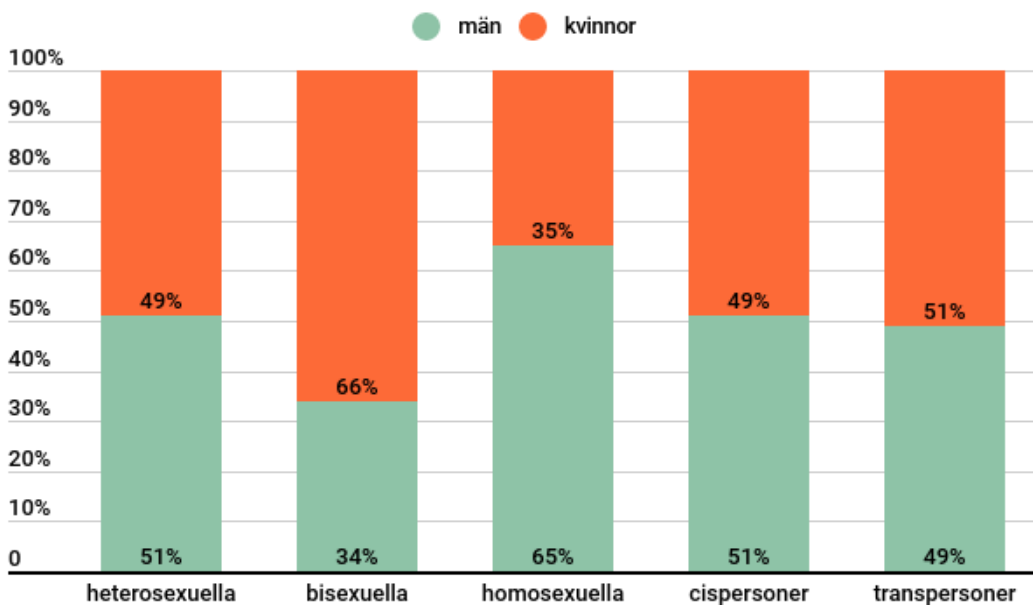
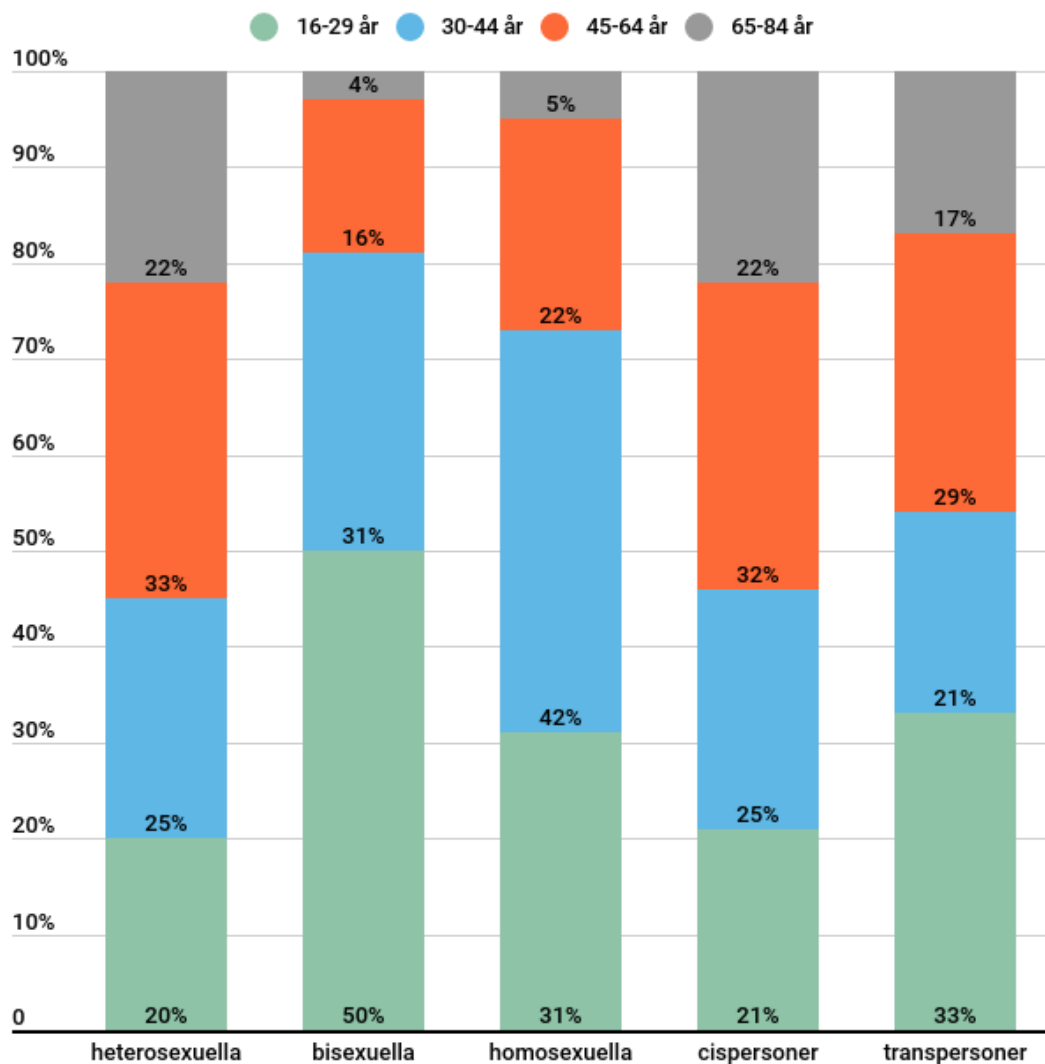
Folkhälsomyndighetens enkätundersökning “Hälsa på lika villkor?” skickas regelbundet till ett stort antal personer i Sverige och i Västra Götaland. Undersökningen syftar till att kartlägga befolkningens hälsa och levnadsvanor. I enkäten finns det frågor om vilken sexuell läggning respondenterna har och om de är transpersoner. Detta gör det möjligt att få en bättre förståelse för bisexuellas, homosexuellas och transpersoners hälsa och levnadsvillkor. Statistik redovisas sällan på dessa bakgrundsvariabler, därför kan denna rapport utgöra ett underlag för analyser och vidare insatser för att främja hbtqi-personers mänskliga rättigheter och hälsa.

Rapporten bygger på resultat från Hälsa på lika villkor i Västra Götaland år 2018 och 2020. Analysen baseras på svar från totalt cirka 60 000 personer, varav 1 227 bisexuella (861 kvinnor och 366 män), 577 homosexuella (234 kvinnor och 343 män) samt 307 transpersoner (166 kvinnor och 141 män).

I frågan om sexuell läggning har det inte funnits något alternativ för att svara till exempel “queer” och “asexuell”. Det fanns dock ett övrigt alternativ med ett öppet svar men det är inte många som har uppgett en annan sexualitet så som queer och asexuell, vilket har gjort att dessa övriga svar inte redovisas. Detsamma gäller för ickebinära och intersexpersoner som inte har funnits som ett svarsalternativ på frågan om vilket kön de tillhör. På frågan om kön och om de var transpersoner fanns det alternativ som var “annan” eller “jag vet inte” vilket inte redovisas i rapporten, då denna respondentgrupp bedöms som mycket heterogen. Dock definierar många ickebinära sig som transpersoner och därmed finns säkerligen många av ickebinäras svar bland transpersonernas svar.

I diagrammen som följer ses ålders- och könsfördelning bland respondenter med olika sexuell läggning och könsidentitet. Hänsyn behöver tas till de stora variationerna i ålders- och könsfördelning när grupper jämförs. Bisexuella respondenter är exempelvis betydligt yngre än övriga, hälften är mellan 16 – 29 år medan heterosexuella och cispersoner är äldre, endast ungefär var femte är i åldersgruppen 16 – 29 år. Andel transpersoner är betydligt mindre än för sexuell läggning vilket gör att osäkerhetsmarginalerna är större och resultaten har och bör tolkas med större försiktighet. Två tredjedelar av respondenterna som angav att de är bisexuella var kvinnor och en tredjedel var män. Av homosexuella var 65 procent män och 35 procent kvinnor. Det finns köns- och åldersuppdelad statistik framtagen för alla frågorna i rapporten. All statistik redovisas inte ålders- och könsuppdelat. Endast i de fall där det har bedömts som relevant för att tydliggöra skillnader eller likheter. I andra fall har generella iakttagelser för köns- och åldersuppdelning skrivits med utan detaljerade procentsatser.

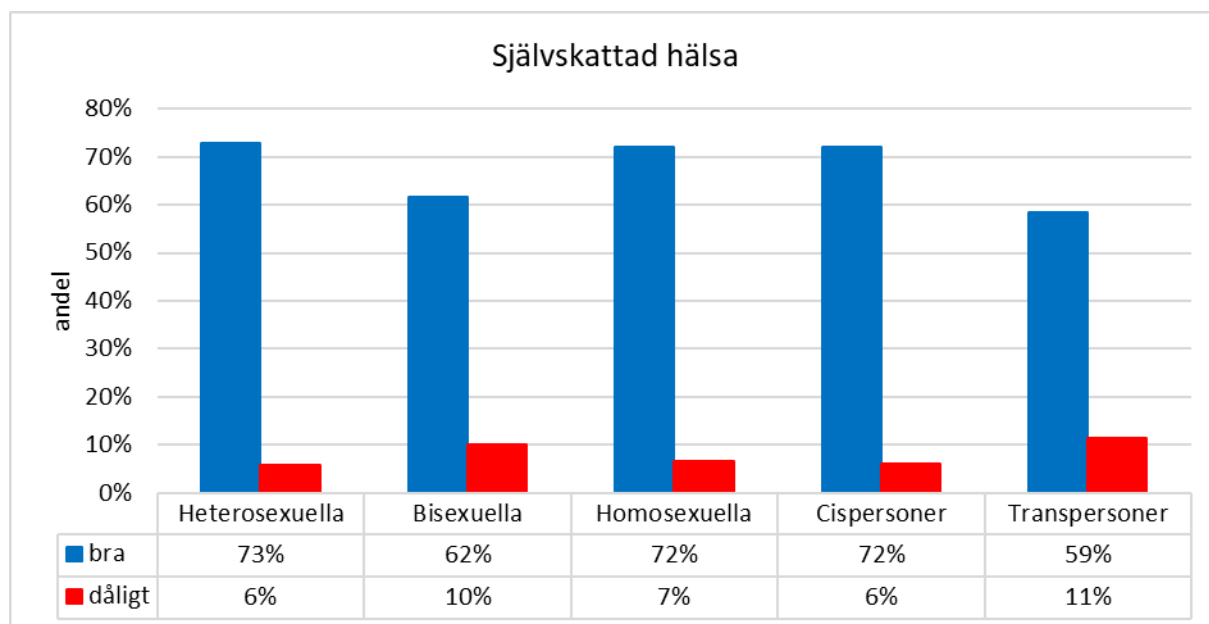
Andel respondenter utifrån ålder och kön



Resultat

Allmänt gott hälsotillstånd

Den uppfattning som en person själv har om hur hen mår, den självskattade hälsan, stämmer enligt forskning överens med den faktiska hälsan. Hur individen självskattat sin egen hälsa sägs även kunna förutspå hens framtida hälsa. Risker är större av att drabbas av ohälsa i framtiden om individen själv upplever att hen mår dåligt.

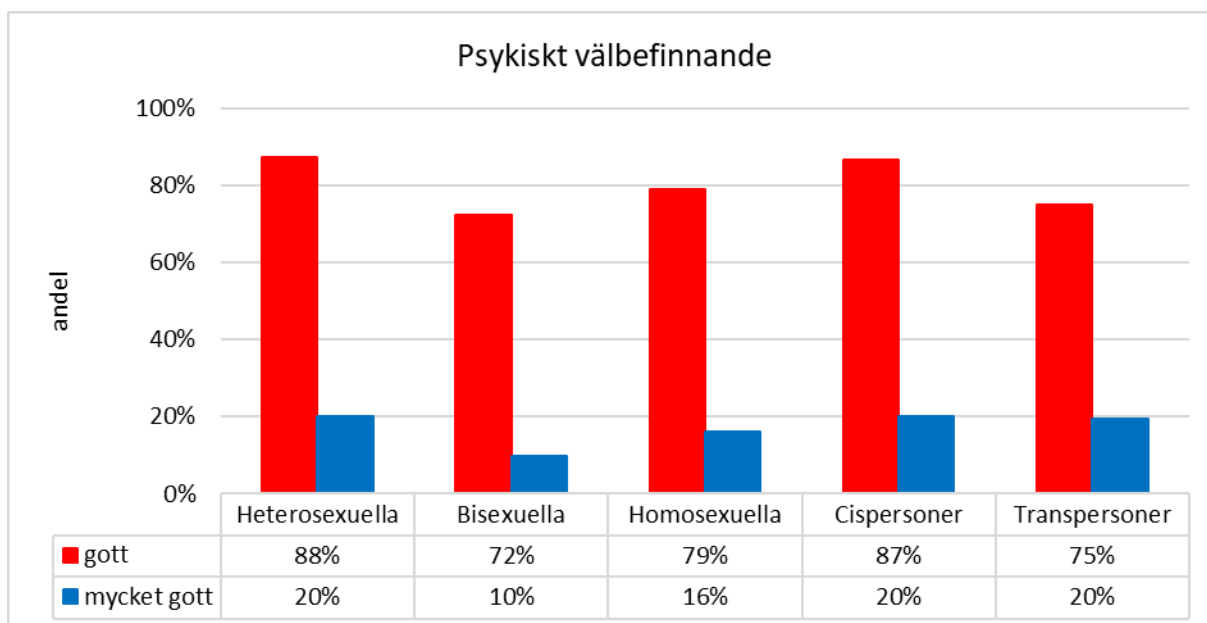


I Västra Götaland uppger 59 procent av transpersonerna och 62 procent av de bisexuella att deras hälsa är god. En högre andel skattar sin hälsa som god bland cispersoner (72%), heterosexuella (73%) och homosexuella (72%). Män oavsett sexuell läggning och könsidentitet skattar sin hälsa som god i högre utsträckning än kvinnor. Bland yngre transpersoner skattas hälsan som sämre jämfört med yngre cispersoner.

Psykiskt välbefinnande

Psykiskt välbefinnande hänger ihop med rätten till bästa möjliga psykiska hälsa. Begreppet psykiskt välbefinnande är den positiva delen av psykisk hälsa och innebär mer än frånvaro av psykisk sjukdom. Istället innebär begreppet att känna tillfredsställelse, balans, lycka och att ha goda sociala relationer. Om människor känner psykiskt välbefinnande kan de hantera motgångar bättre⁷.

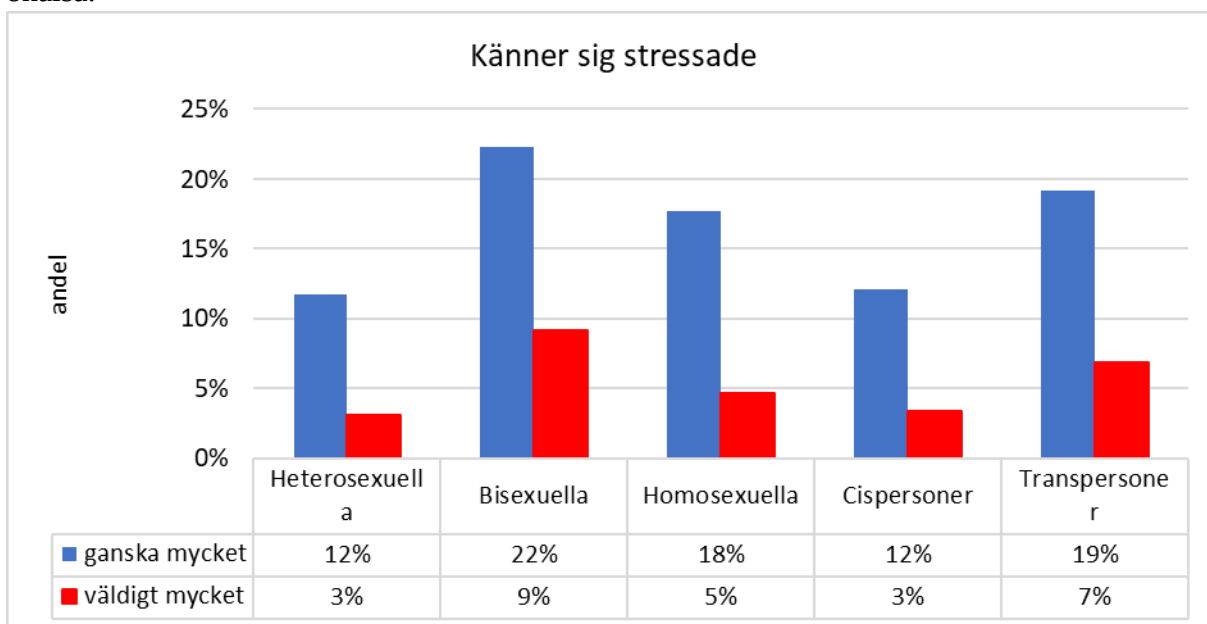
⁷ Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/psykiskt-valbefinnande>, hämtat 2021-08-09



Heterosexuella och cispersoner har i större utsträckning gott psykiskt välbefinnande än bi- och homosexuella samt transpersoner. Kvinnor, oavsett sexuell läggning, har sämre psykiskt välbefinnande än män. Endast 8 procent av bisexuella kvinnor upplever ett mycket gott psykiskt välbefinnande jämfört med 15 till 22 procent för övriga kategorier.

Andelen som känner sig stressade

Stress uppstår när kroppen mobiliseras för att hantera hot. Om stressen är långvarig riskerar den att leda till såväl fysiska som psykiska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, depression, utmattningssyndrom och ligger bakom hälften av alla psykiatriska diagnoser⁸. Även den sorts stress som kallas minoritetsstress kan leda till ohälsa.



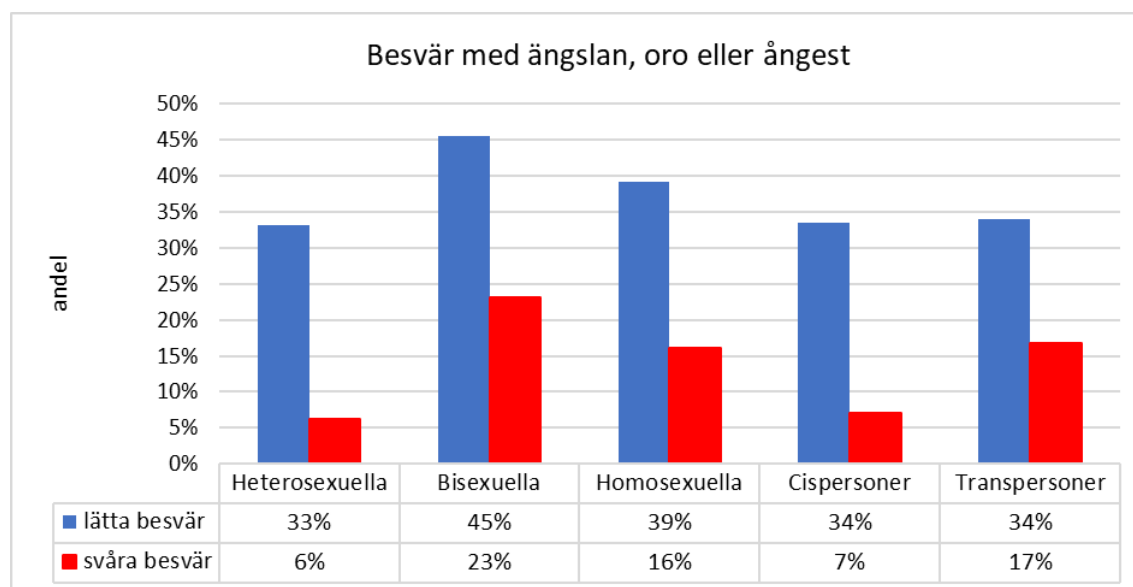
⁸ Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/stress/> hämtad 2021-08-09

Heterosexuella och cispersoner som utgör normen upplever mindre stress än bi- och homosexuella samt transpersoner. Bisexuella är de som i störst utsträckning upplever ganska eller väldigt mycket stress.

37 procent av bisexuella kvinnor är ganska eller väldigt mycket stressade vilket är betydligt mer än bisexuella män där 20 procent är stressade. En lägre andel män än kvinnor är stressade, oavsett sexuell läggning eller könsidentitet. Andelen stressade minskar med åldern där betydligt högre andel yngre är stressade än bland äldre, oavsett sexuell läggning. Stress är nästan tio gånger vanligare bland unga transpersoner, (16–29 år) än bland äldre transpersoner (65–84 år).

Ängslan, oro eller ångest

Det är normalt att känna ångest, ängslan eller oro ibland men när det pågår under en lång period eller återkommer ofta kan det påverka den psykiska hälsan, det vardagliga livet och sociala relationer genom att den som känner oron undviker det som utlöser den. Oron står då inte i proportion till det som orsakar den utan är överdriven⁹.



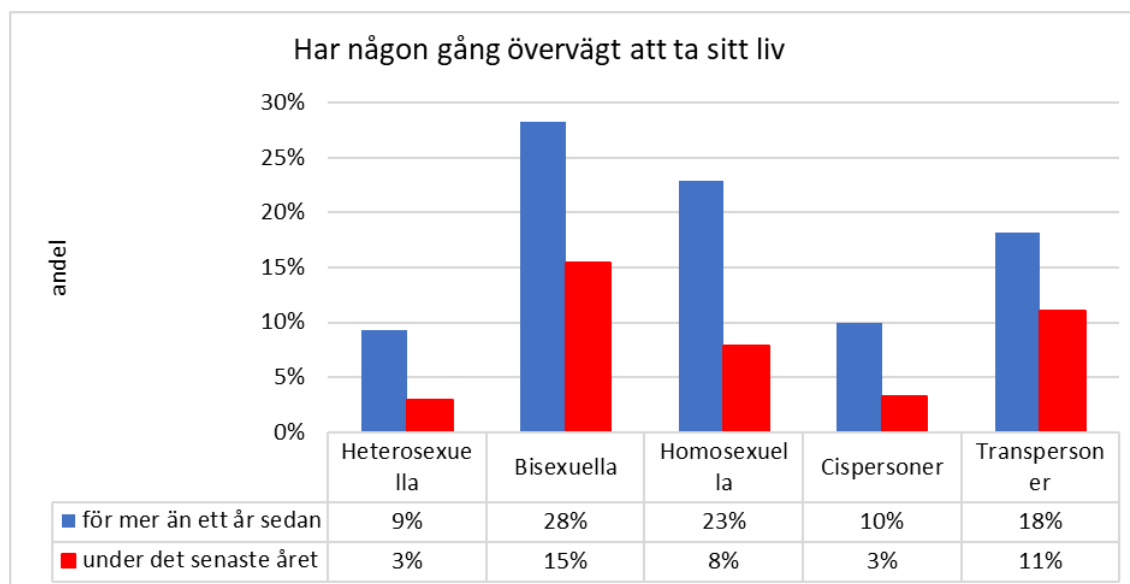
Bisexuella, homosexuella och transpersoner upplever ängslan, oro eller ångest i högre omfattning än heterosexuella och cispersoner. Bland bisexuella redovisar två av tre besvär av ängslan, oro eller ångest jämfört med cirka 40 procent bland heterosexuella och cispersoner. Kvinnor upplever mer ängslan, oro eller ångest än män. Yngre upplever mer oro än äldre oavsett sexuell läggning och könsidentitet.

Suicid, suicidtankar och suicidförsök

Suicid är den vanligaste yttre orsaken till att människor dör i Sverige. Suicid är ett komplext samhälls- och folkhälsoproblem, som kräver många olika angreppssätt. Suicid är i sig ingen sjukdom. Det är inte heller nödvändigt att psykisk sjukdom ligger bakom. Däremot är psykisk sjukdom eller någon form av psykisk ohälsa en vanlig riskfaktor för

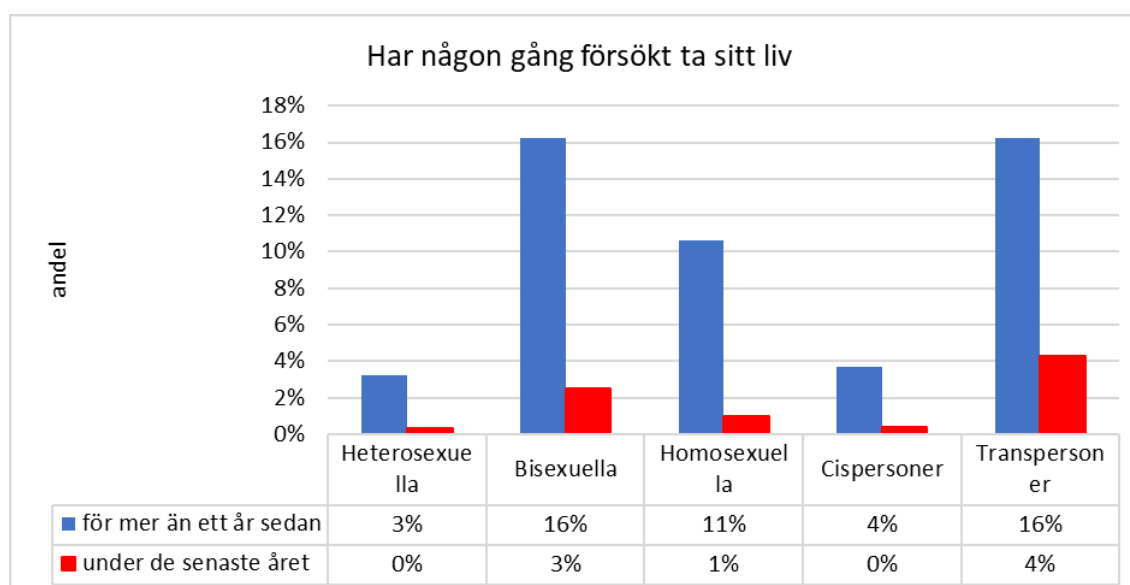
⁹ Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/angslan-oro-eller-angest/>, hämtat 2021-08-09

suicid. Många olika faktorer påverkar förekomsten av suicidtankar och suicidförsök såsom ålder, kön och ekonomiska förhållanden men också sexuell läggning och könsidentitet.



Det är ungefär tre gånger så vanligt bland bisexuella, homosexuella och transpersoner att ha haft allvarliga suicidtankar än bland heterosexuella och cispersoner. Nästan varannan bisexuell har någon gång övervägt att ta sitt liv. Kvinnor har i något större omfattning övervägt att ta sitt liv än män.

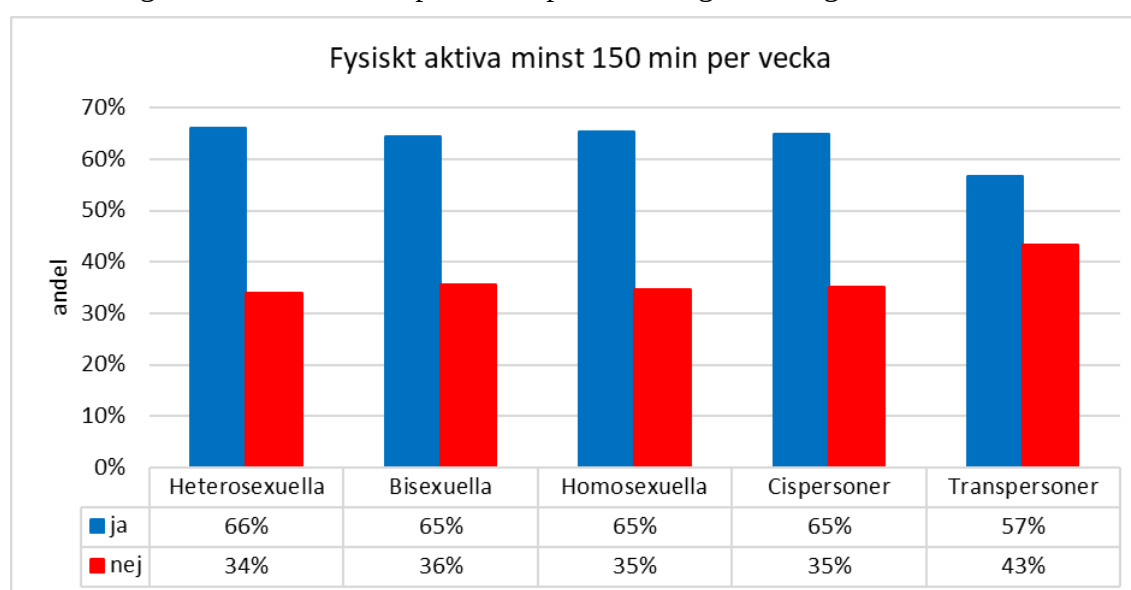
Åldern påverkar suicidbenägenhet. Suicidtankar är vanligast i den yngsta åldersgruppen, 16 - 29 år, där nästan hälften av bisexuella, homosexuella och transpersoner uppgett att de allvarligt övervägt att ta sitt liv. Det är mindre vanligt med suicidtankar bland äldre. I den äldsta åldersgruppen, 65–84 år, har ändå var tionde bisexuell, homosexuell och transpersoner övervägt att ta sina liv.



Tre till fyra procent av heterosexuella och cispersoner har någon gång försökt ta sitt liv. Detta är betydligt lägre än bland hbt-personer; bisexuella (19%), homosexuella (12%) och transpersoner (20%). Det är över fem gånger så vanligt bland bisexuella med självmordsförsök jämfört med heterosexuella. Skillnaden i suicidförsök och suicidtankar mellan de som tillhör normen och inte är anmärkningsvärd hög liksom skillnaden mellan olika åldersgrupper.

Fysisk aktivitet

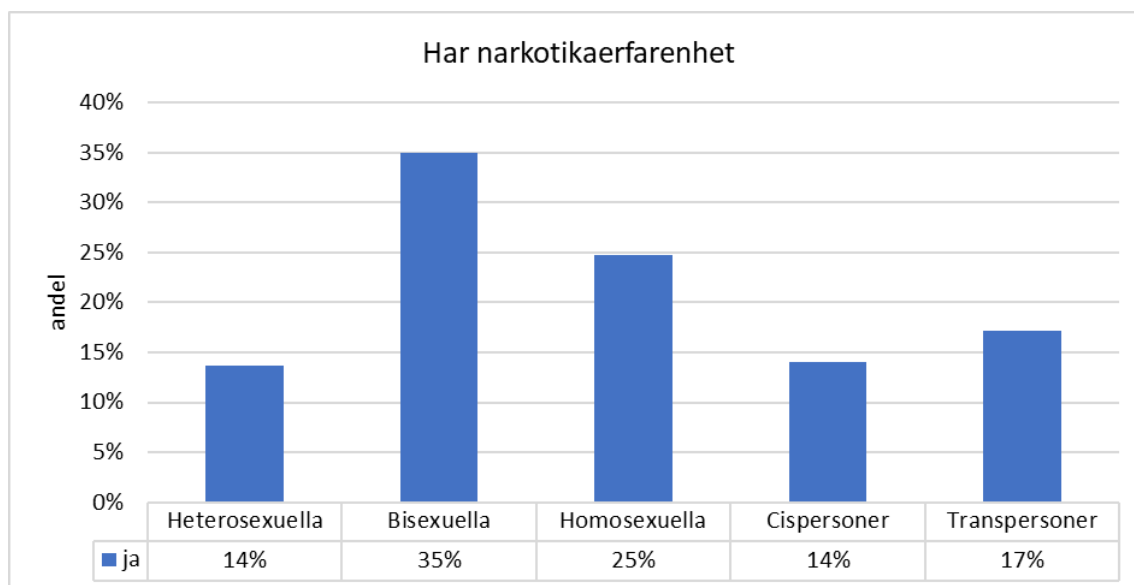
Fysisk aktivitet främjar såväl fysisk som psykisk hälsa och har också bevisat positiv effekt på minne, koncentration och prestationer. Den fysiska aktiviteten påverkas av förutsättningar i vardagen såsom den fysiska, sociala och kulturella miljön samt socioekonomiska resurser. Rekommendationerna för fysisk aktivitet är för vuxna sammanlagt minst 150 minuter per vecka på en måttligt ansträngande nivå.



Det är inte någon större skillnad mellan heterosexuellas, homosexuellas och bisexuellas nivå av fysiska aktivitet. Större skillnader finns däremot mellan cispersoner (65%) och transpersoner (57%).

Narkotikaerfarenhet

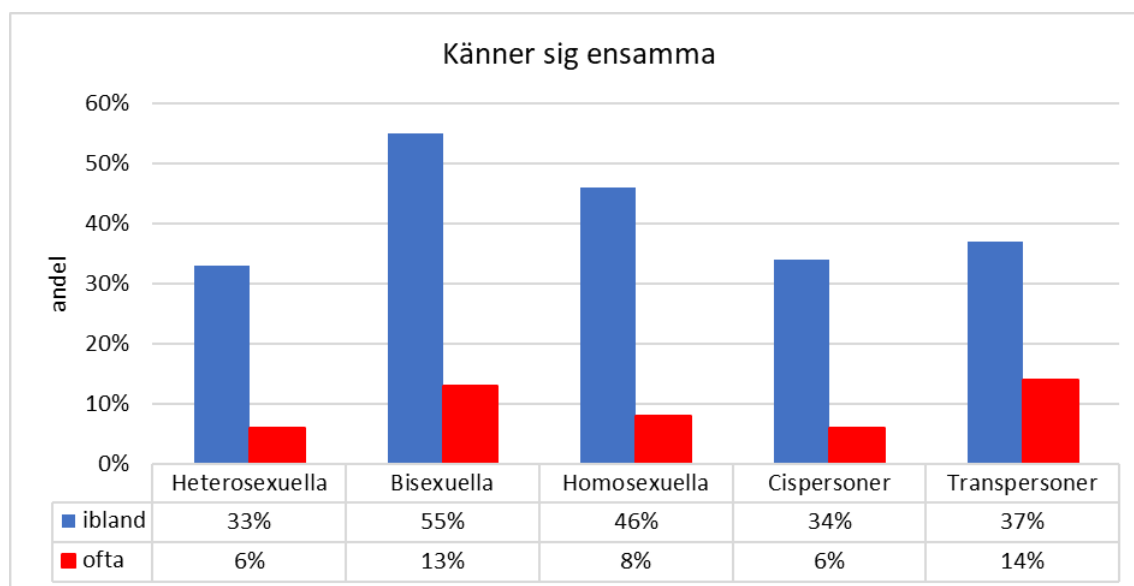
Narkotika är ämnen med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter som påverkar det centrala nervsystemet. Cannabis är ett samlingsnamn för hasch och marijuana och är den vanligaste narkotiska drogen i Sverige. Användandet av cannabis har under 2000-talet ökat i både Sverige och världen.



Bisexuella och homosexuella använder narkotika i högre grad än heterosexuella. Transpersoner använder narkotika något mer än cispersoner. Generellt brukar yngre narkotika i större omfattning än äldre oavsett sexuell läggning eller könsidentitet. Eftersom de bisexuella och homosexuella respondenterna är yngre än de heterosexuella kan skillnaden delvis förklaras av detta.

Ensamhet

Ensamhet kan vara frivillig eller ofrivillig. När ensamhet upplevs som negativ kan den leda till både fysisk och psykisk ohälsa. En del har många sociala kontakter men känner sig ändå ensamma medan andra har få sociala kontakter och ändå inte känner sig ensamma. Ensamhet kan yttra sig i olika former. Ensamhet är vanligare bland människor som bor i storstäder liksom bland arbetslösa, låginkomsttagare och personer som har mist sin partner.

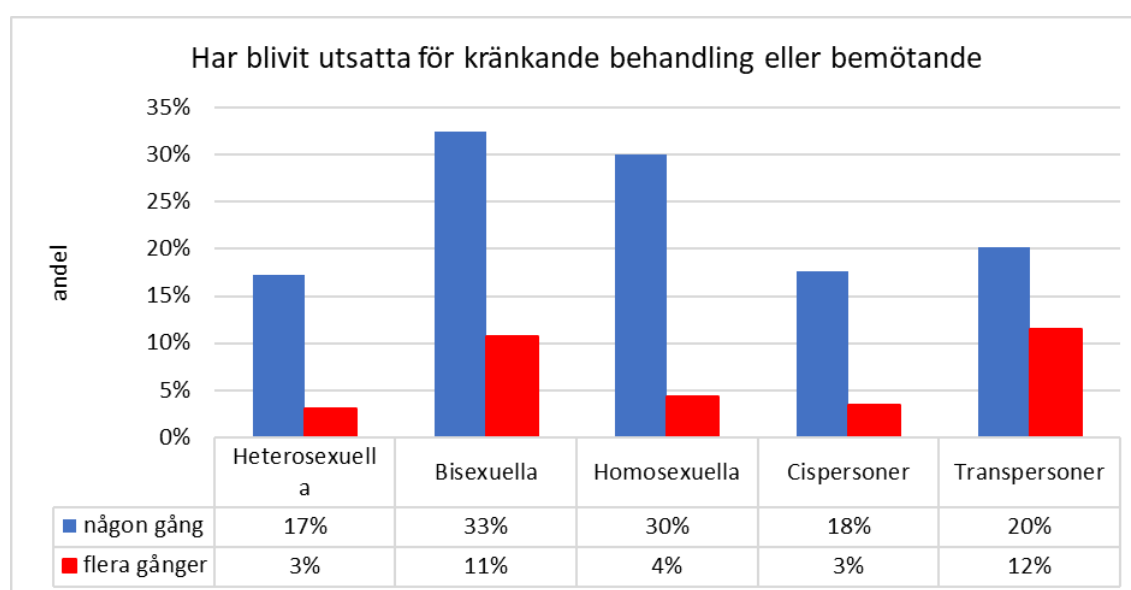


Skillnaden i upplevd ensamhet mellan heterosexuella och cispersoner å ena sidan och bisexuella, homosexuella och transpersoner å andra sidan är stor. Bland bisexuella känner

68 procent sig ensamma medan samma siffra för heterosexuella är 39 procent. Båda andelarna är höga men bland de som skiljer sig från normen är det betydligt större andel som känner sig ensamma än bland de som tillhör normen. Oavsett sexuell läggning och könsidentitet känner kvinnor och yngre sig mer ensamma än män och äldre.

Kränkande bemötande

Kränkande bemötande i form av trakasserier som har koppling till någon av diskrimineringsgrunderna (exempelvis sexuell läggning och könsöverskridande identitet och uttryck) är en sorts diskriminering enligt diskrimineringslagen. Diskriminering minskar möjligheten till delaktighet och inflytande i samhället. Det kan ge upphov till både akut och kronisk stress vilket kan orsaka nedsatt psykiskt välbefinnande. Rätten att inte utsättas för diskriminering finns med i alla FN:s konventioner om mänskliga rättigheter och är en central princip för att uppfylla de mänskliga rättigheterna.



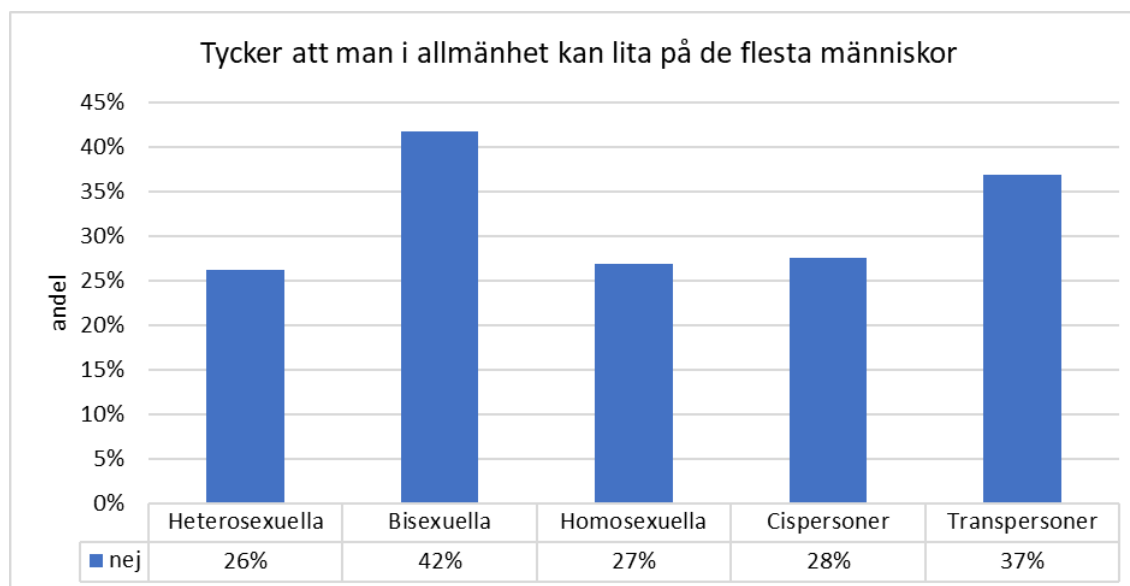
Det är betydligt vanligare att de som inte tillhör normen blir kränkta än att de som tillhör normen blir det. Bisexuella utmärker sig med att 44 procent har känt sig kränkta. Även homosexuella och transpersoner uppger att de har känt sig kränkta i större omfattning än heterosexuella och cispersoner.

En högre andel kvinnor än män känner sig kränkta, oavsett sexuell läggning och könsidentitet. Bland bisexuella kvinnor känner 53 procent sig kränkta jämfört med 25 procent bland bisexuella män. Homosexuella kvinnor och transpersoner känner sig oftare kränkta än homosexuella män. Yngre uppger att de har blivit kränkta i betydligt högre grad än äldre oavsett sexuell läggning eller könsidentitet.

Tillit

Tillit mellan människor har betydelse för hälsan. En hög grad av tillit kan sannolikt minska människors stress, vilket i sin tur har en positiv inverkan på hälsan. Den som känner tillit till andra är mer benägen att delta i sociala nätverk och aktiviteter som i sin tur bidrar till en god hälsa. I områden med stora inkomstskillnader är individer mindre benägna att lita på varandra, samtidigt som det är mer vanligt med våld och de sociala relationerna är

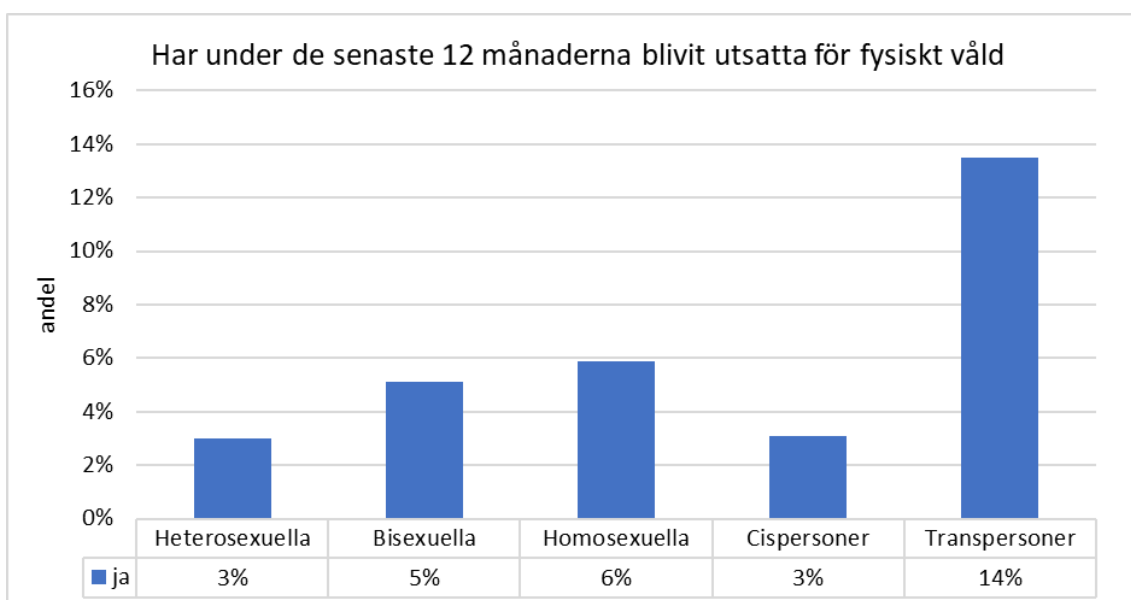
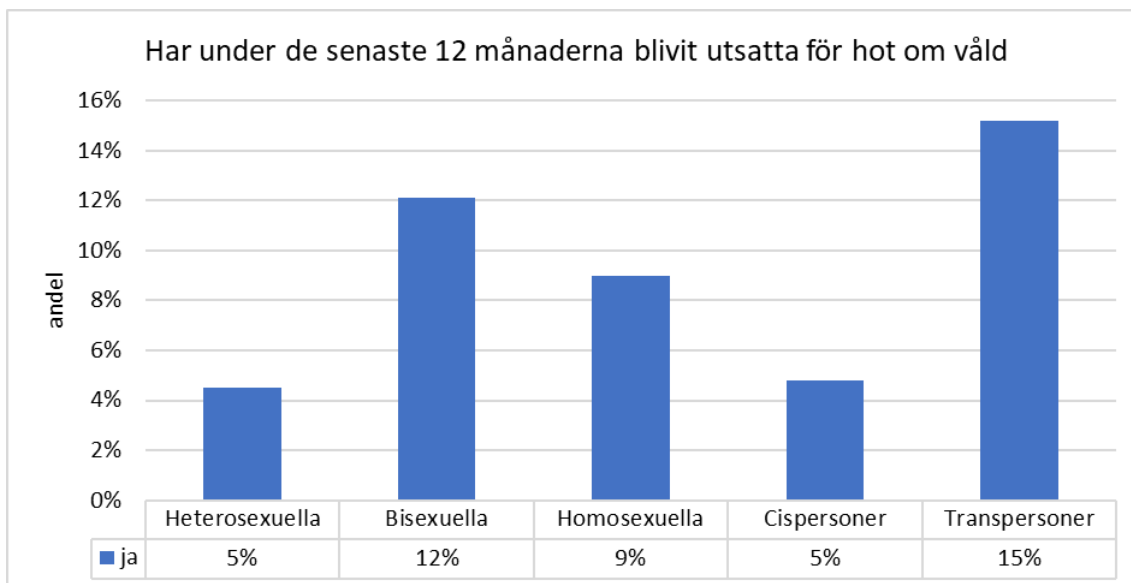
svagare. Låg social status kan till exempel medföra känslor av underlägsenhet och otrygghet, vilka samspelar med andra viktiga hälsovariabler.



Hetero-, homosexuella och cispersoner tycker i allmänhet att det går att lita på de flesta människor i högre grad än bisexuella och transpersoner. Bisexuella utmärker sig där 42 procent inte litar på andra medan denna siffra för heterosexuella är 26 procent. Vid en jämförelse mellan kön, sexuell läggning och transidentitet vad gäller om det går att lita på andra blev slutsatsen att den sexuella läggningen och transidentiteten påverkar i högre grad än könet. Tilliten är lägre bland yngre än bland äldre.

Fysiskt våld eller hot om våld

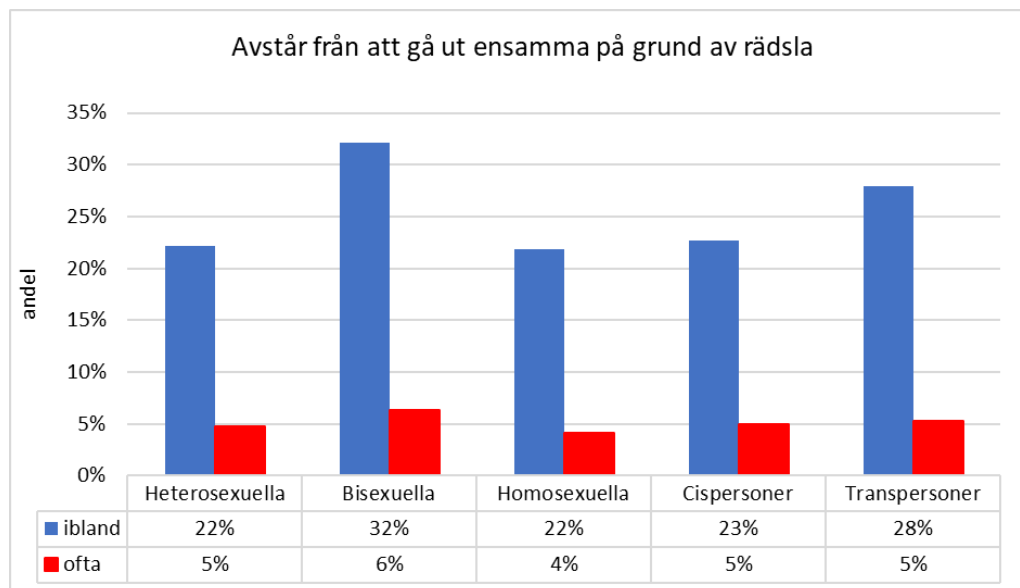
Frihet från våld är i sig en mänsklig rättighet som också skapar förutsättningar för att kunna ta del av andra rättigheter. Människor riskerar att utsättas för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld i många och skiftande sammanhang, både fysiskt och digitalt. Kvinnor utsätts till exempel oftare än män för våld i hemmet. En annan form av våld är brott med hatbrottsmotiv som finns i det offentliga rummet. Hatbrott innebär att någon angriper en person eller en grupp av människor på grund av deras uppfattade ras, hudfärg, etniska bakgrund, trosbekännelse, sexuell läggning eller könsöverskridande identitet eller uttryck.



Heterosexuella och cispersoner är i mindre utsträckning utsatta för hot eller våld. Transpersoner har blivit utsatta i högst grad i och med att 14 procent har blivit utsatta för våld och 15 procent har blivit hotade om att utsättas för våld. Även bisexuella och homosexuella har blivit utsatta för våld eller hot i ungefär dubbelt så stor utsträckning som de som tillhör normen. Yngre har blivit utsatta för våld eller hot om våld i betydligt större utsträckning än äldre. På frågan om var det fysiska våldet har utövats är den vanligaste arenan på jobbet och i skolan. Bisexuella oavsett kön är mest utsatta för fysiskt våld i hemmet.

Otrygg utomhus

Att känna sig trygg och säker är ett mänskligt behov och påverkar vår hälsa. Trygghet är individens upplevelse av sin egen eller närståendes säkerhet¹⁰. Rädsla är något människor känner vid faktiska eller tänkbara riskfyllda situationer. Rädsla varierar mellan olika personer och i olika styrka från diffus oro till fobi.



Oavsett sexuell läggning och könsidentitet, avstår 28 procent av alla (13% av männen och 43% av kvinnorna) från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallna.

Bisexuella avstår i större utsträckning från att gå ut ensam jämfört med både heterosexuella och homosexuella. Var tredje transperson avstår från att gå ut ensam.

I tabellen nedan redovisas andelen kvinnor och män bland hetero-, bi- och homosexuella som avstår från att gå ut ensam på grund av rädsla.

	Kvinnor	Män
Heterosexuella	42 %	13%
Bisexuella	46 %	23 %
Homosexuella	42 %	17 %

Slutsatsen är att kön påverkar i hög grad om personer avstår från att gå ut ensam av rädsla för att bli överfallna, rånade eller på annat sätt ofredade. Kvinnor oavsett sexuell läggning avstår i hög grad från att gå ut ensam.

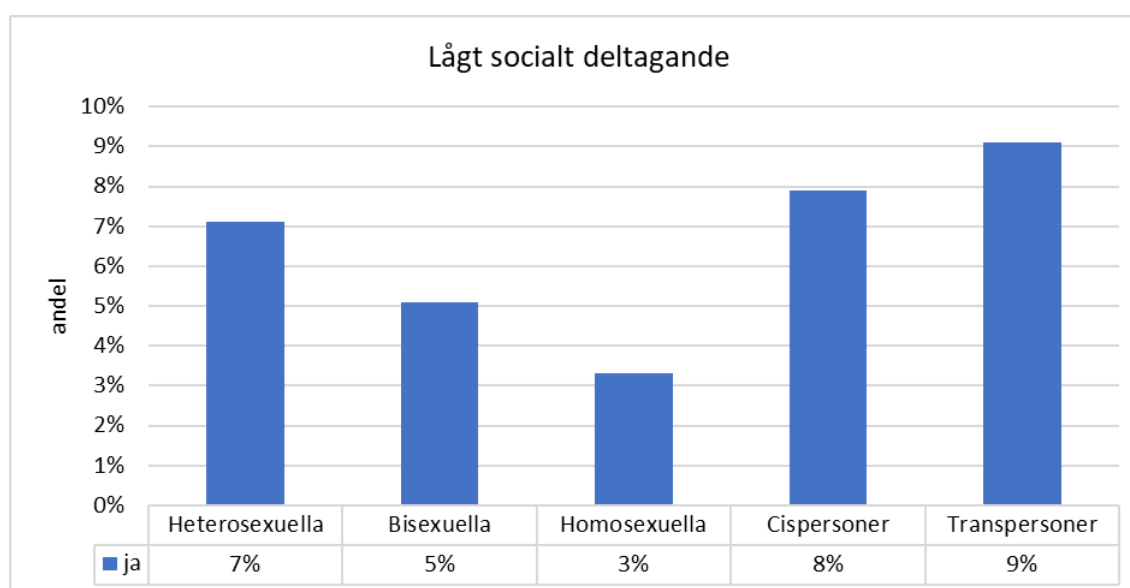
¹⁰ Trygghetskommissionen,

https://trygghetskommissionen.files.wordpress.com/2018/06/tk_rapport_webb.pdf, hämtad 2020-06-08

Socialt deltagande

Socialt deltagande är när en person är delaktig i samhällets sociala sammanhang. Dessa är bland annat samhällsinstitutioner och olika sorters gemenskaper och föreningar, religiösa aktiviteter, idrotts- och fritidsaktiviteter samt politiskt engagemang. Att vara delaktig och inkluderad i frågor som berör en själv, ens egen situation och samhällets utveckling är en mänsklig rättighet. Delaktighet är i sig hälsofrämjande och ökar människors engagemang samt tilltron till det demokratiska systemet.

Enkäten innehåller ett antal frågor om respondenterna exempelvis går på religiösa sammankomster, sport- eller kulturevenemang, släktsammankomster, privata fester, skriver insändare, demonstrerar, deltar i nätverksaktiviteter eller inte gör något av ovanstående.



Det framkommer att större andel bi- och homosexuella deltar i sociala sammanhang än heterosexuella. Bi- och homosexuella skriver exempelvis oftare insändare i tidningar och deltar i mycket större omfattning i demonstrationer än heterosexuella. Bi- och homosexuella spelar, chattar eller gör inlägg på digitala forum i större omfattning än heterosexuella. Det är dock mer ovanligt att bi- och homosexuella går på sporttillställningar men mer vanligt att delta på kulturevenemang än heterosexuella. Fler transpersoner har dock lågt socialt deltagande än övriga i och med att färre går på bio, teater, sporttillställningar, släktsammankomster och privata fester men fler skriver insändare och demonstrerar.

Slutdiskussion

Resultaten av enkätundersökningen "Hälsa på lika villkor?" visar att bisexuella, homosexuella och transpersoner generellt har sämre hälsa än de som tillhör normen (heterosexuella och cispersoner). De har sämre resultat på nästan alla frågor denna rapport har inkluderat som frågor om hälsa, psykiskt välmående, suicid, otrygghet, ensamhet, utsatthet för våld med mera. Fyra områden sticker ut där bisexuella, homosexuella och transpersoner har avsevärt sämre resultat och de är suicidtankar och suicidförsök, stress, kränkande behandling och utsatthet för våld bland transpersoner.

Bisexuella har i många fall sämst resultat. Detta kan bero på att de bryter mot tvåkönsnormen i och med att de inte har känslor eller är attraherade av ett kön utan av två. Detta har flera andra studier också visat blir extra normbrytande och gör att bisexuella ofta är ännu mer begränsade av sociala normer än hetero- och homosexuella. Två deltagare i samråd hbtqi beskrev följande:

- "Bisexuella utsätts för dubbel bestraffning och förlorar en del av sina vänner och communityt när de byter kärlekspartner som har ett annat kön än tidigare kärlekspartner. Bisexuella förlorar inte bara de som du har haft en kärleksrelation med utan också uppfattningen hos omvärlden om att du är en trovärdig person."
- "Bisexuella uppfattas som svikare åt båda hållen istället för att de har det bästa av båda världarna både av sig själva och andra. Bisexuella mår sämst."

På liknande sätt som bisexuella bryter mot tvåkönsnormen gör också ickebinära det men deras resultat finns inte redovisat separat i denna undersökning. Vissa svar ingår i de som är eller har varit transpersoner. Även om vi inte vet hur ickebinära har svarat explicit vet vi att transpersoner också har sämre hälsa än de som utgör normen, cispersoner. I vissa fall har transpersoner sämst resultat som vid utsatthet för våld och hot om våld men också allmänna hälsan och suicidförsök.

Det finns andra perspektiv som påverkar hälsan. Exempelvis har kvinnor i många avseenden sämre hälsa än män och yngre sämre psykisk hälsa än äldre. De mönster utifrån kön och ålder som finns för hela befolkningen finns i nästan alla fall också för bisexuella, homosexuella och transpersoner. Undantaget bland transpersoner där de yngsta redovisade sämst självupplevt hälsotillstånd, vilket skiljer sig från hur cispersoner bedömer sitt allmänna hälsotillstånd, nämligen ju yngre desto bättre hälsa. Överlag har äldre bättre psykisk hälsa, är mindre stressade, ensamma, kränkta, använder mindre narkotika, och är mindre utsatta för våld än yngre. Äldre litar också på andra i högre utsträckning än yngre. Mäns hälsa är i flera aspekter bättre än kvinnors. Män har exempelvis bättre självupplevd hälsa, inklusive bättre psykisk hälsa och känner sig mindre kränkta och mindre ensamma.

Skillnaderna i ålders- och könsfördelning påverkar till viss del resultaten där exempelvis många bisexuella respondenter är unga och en klar majoritet (66 %) är kvinnor medan transpersonerna är äldre och cispersoner och heterosexuella är äldst. Det kan därmed vara en bidragande anledning till att bisexuella har avsevärt sämre hälsa. Ytterligare en förklaring skulle kunna vara att sexuell läggning och könsidentitet är viktiga delar i många människors identitetsbyggande och att yngre är mer upptagna av att ifrågasätta och forma sin identitet än äldre som kanske i högre utsträckning kommit längre i den typen av psykologiska processer.

Vid en jämförelse mellan kön och sexuell läggning vad gäller rädsla för att gå ut ensam visade det sig att könet påverkade denna rädsla mer än den sexuella läggningen, kvinnor var alltså mer rädda. Men vid en liknande jämförelse gällande om respondenterna kan lita på andra blev slutsatsen att den sexuella läggningen påverkar i högre grad än könet. Det varierar alltså vad som har påverkat resultaten mest men det är uppenbart att samtliga faktorer som sexuell läggning, könsidentitet och ålder påverkar hälsan och när de samverkar påverkar de hälsan och livsvillkoren mer.

Resultaten kan tyda på att minoritetsstress leder till att bisexuella, homosexuella och transpersoner har sämre hälsa, är mer stressade och oftare känner sig kränkta. Kränkningar kan mycket väl vara de mikroaggressioner som skapar minoritetsstress och på sikt dålig hälsa. Bi- och homosexuellas positiva siffror vad gäller social delaktighet kan förbättra livssituationen och vara ett skydd mot minoritetsstress. Transpersoners sämre siffror för social delaktighet kan däremot innebära en ytterligare sårbarhet för minoritetsstress. Deltagare i samråd hbtqi beskrev kopplingen mellan resultatet och minoritetsstress med följande citat:

- ”Det finns en koppling till minoritetsstress men det kan vara fråga om hypervigilans¹¹, minsta incidens förstoras och det beror på minoritetsstress.”
- ”Minoritetsstress handlar om förhållandet mellan ens självbild och hur du ses av andra. Det är som att vara del av kyrkan och vara hbtqi vilket kan leda till att du inte är del av något och är ifrågasatt.”
- ”Antalet normbrott spelar roll, ju fler normbrott ju högre risk för mikroaggressioner.”

Statistiken visar olika faktorer och nivåer av hälsans bestämningsfaktorer. I denna undersökning framkommer det att levnadsvanor som lägre grad av fysisk aktivitet än snittet (för transpersoner) och högre användning av narkotika till viss del påverkar att bisexuella, homosexuella och transpersoner har sämre hälsa. Bi- och homosexuella är dock lika fysiskt aktiva som heterosexuella. Däremot använder bisexuella mer narkotika än heterosexuella. Olika socioekonomiska faktorer påverkar levnadsvillkoren men även om bi- och homosexuella har en något högre utbildningsnivå än heterosexuella är hälsan sämre hos bi- och homosexuella. En högre utbildningsnivå brukar leda till en bättre hälsa och mer hälsofrämjande levnadsvillkor än hos personer med låg utbildningsnivå. Bland bi- och homosexuella påverkar utbildningsnivån hälsan där de med högre utbildning har en bättre hälsa än de med lägre utbildning. Detta kompenserar dock inte för skillnaden för bi- och homosexuella som trots sin högre utbildningsnivå har en sämre hälsa än heterosexuella.

Förklaringen till att bisexuella, homosexuella och transpersoner har en sämre hälsa ligger troligen inom andra nivåer av regnbågsmodellen för hälsans bestämningsfaktorer (se sidan 6). I grunden för hälsans bestämningsfaktorer finns människosyn och där kan både den egna och omvärldens syn på bisexuella, homosexuella och transpersoner påverka hälsan. Detta kan ta sig uttryck i den stora andelen bisexuella, homosexuella och transpersoner som känns sig kränkta och har blivit utsatta för våld och hot om våld. Även den större

¹¹ Hypervigilans innebär en överdriven vaksamhet där en ständigt är på vakt efter hot i omgivningen och aldrig riktigt kan slappna av, samt att ”hoppa till” av och överreagera på normala sinnesintryck.

andelen bisexuella och transpersoner som inte tycker de kan lita på andra människor eller avstår från att gå ut ensamma på grund av rädsla kan vara en konsekvens av omvärldens bemötande, värderingar och normer. Vad gäller ”socialt sammanhang” visar resultaten av enkätfrågorna om respondenterna känner sig ensamma på att bisexuella, homosexuella och transpersoner i högre utsträckning än andra saknar socialt stöd och gemenskap en betydligt större andel kände sig ensamma än cispersoner och heterosexuella.

Referenslitteratur

Diskrimineringsombudsmannen, <https://www.do.se/lag-och-ratt/diskrimineringslagen/> hämtad 2021-08-31

Folkhälsomyndigheten: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/> hämtad 2021-08-31

Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/psykiskt-valbefinnande>, hämtad 2021-08-09

Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/angslan-oro-eller-angest/>, hämtad 2021-08-09

Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/stress/>, hämtad 2021-08-09

Hanna Sahlin Lilja, "Otrygghet" i politisk kommunikation: En begreppslig jämförelse och analys av 1970 and 2010-talen, september 2018

Hanna Wallensten, "Minoritetsstress ger en förhöjd vaksamhet", Svenska Dagbladet, 2020-10-03

Västra Götalandsregionen, Hälsa på lika villkor, <https://www.vgregion.se/om-vgr/statistik-analys/halsolaget/undersokningsresultat/folkhalsoenkaten---halsa-pa-lika-villkor/>, hämtad 2021-09-02

1177, <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/liv--halsa/psykisk-halsa/ensamhet-skadar-var-halsa/> hämtad 2021-08-09

RFSL: <https://www.rfsl.se/hbtqi-fakta/begreppsordlista/>, hämtad 2021-05-19

Trygghetskommissionen, https://trygghetskommissionen.files.wordpress.com/2018/06/tk_r_apport_webb.pdf, hämtad 2020-06-08

Övrig relevant litteratur

Folkhälsomyndigheten, Hälsan och hälsans benämningsfaktorer för transpersoner – En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige, 2015

Folkhälsomyndigheten, Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för homo- och bisexuella personer, 2014

SOU 2017:92, Transpersoner i Sverige Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor, 2017

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, OLIKA VERKLIGHETER Unga hbtq-personer om sina levnadsvillkor, 2019

Västra Götalandsregionen, Kunskapscentrum för sexuell hälsa, Gå bara om du absolut måste' – transpersoners upplevelser av primärvården i Västra Götalandsregionen, 2020

West Pride, Insight destillery, <https://westpride.se/hbtqi-undersokning/> hämtad 2021-08-31

Västra Götalandsregionen, Statistikdatabasen, www.vgregion.se/statistikdatabas, hämtad 2021-09-02

Västra Götalandsregionen, Hälsoläget: www.vgregion.se/halsolaget, hämtad 2021-09-02

2021-10-14

Dokumentnamn: Hur mår bisexuella, homosexuella och transpersoner i Västra Götaland?

Diarienummer: RS 2021-04283

Kontaktperson: Maria Talja, avdelning social hållbarhet