



SLUTRAPPORT

Projektet Hbtq+, psykisk hälsa och suicidprevention



Innehållsförteckning

Inledning	3
Ordlista och förklaringar	4
Målgruppens hälsoläge	6
Syfte	10
Resultat	12
Diskussion och framtid	15
Referenser	18

*Rapporten är framtagen av Region Norrbotten,
Utvecklingsavdelningen, Folkhälsocentrum.
Författad av Linda Moestam och Maya Bergström Wuolo.
www.norrbotten.se/folkhalsa. ©2018*

Inledning

Redan år 2006 publicerade Folkhälsoinstitutet en rapport som visade att den psykiska hälsan hos homo- och bisexuella i Sverige var betydligt sämre än den hos övriga befolkningen, liksom att det var vanligare med självmordstankar, att riskkonsumera alkohol och att ha varit utsatt för hot och våld. Läget såg ännu sämre ut för transpersoner. Sedan dess har fler rapporter kommit men situationen har inte blivit bättre.

Region Norrbotten har visat med tydlighet i styrdokument att organisationen ska arbeta för en bättre och mer jämlik hälsa. I den strategiska planen fastställs att regionens arbete för jämlikhet tar sin grund i diskrimineringsgrunderna och gäller för såväl extern som intern verksamhet. Syftet är att alla ser till att minska utanförskap, ta tillvara alla människors kapacitet och bredda rekryteringar.

År 2016 gjorde regionen en fördjupad analys av jämlikhet i hälsa, som bland annat, för första gången med länsdata, visade att homo- och bisexuella är en särskilt utsatt grupp även i vårt län, med sämre psykisk hälsa, och att de har svårare att lita på andra människor. Det fanns inga länsdata för transpersoner och behovet av ytterligare informationshämtning avseende HBTQ+-gruppen i länet var anledningen till att den undersökning och analys gjordes, som redovisas i denna rapport.

Rapporten avslutas med förslag till åtgärder utifrån det som framkommit.

Annika Nordstrand, chef Folkhälsocentrum, Region Norrbotten.

Ordlista och förkortningar

HBQ+: Ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter.

Homosexuell: En person som kan bli sexuellt attraherad av och/eller kär i personer av samma kön som en själv.

Bisexuell: En person som kan bli sexuellt attraherad av och/eller kär i personer av samma kön som en själv och i andra med annat kön än en själv. Pansexuell är ett annat begrepp som betyder att en kan bli sexuellt attraherad av och/eller kär i personer oavsett kön.

Heterosexuell: En person som blir kär i eller sexuellt attraherad av personer som har ett annat kön än en själv.

Transperson: Ett paraplybegrepp för personer vars könsidentitet och/eller könsuttryck inte stämmer överens med normen för det juridiska kön som en tilldelats vid födseln.

Cisperson: En person vars könsidentitet stämmer överens med normen för det kön personen tilldelades när den föddes – en person som inte är transperson.

Queer: Person som genom uttryck eller identitet ifrågasätter heteronormativiteten, könskategorierna man och kvinna och vad som enligt heteronormen är passande uttryck för manlighet och kvinnlighet.

Intersektionalitet: Ett begrepp med ursprung i black feminism-rörelsen. Kan översättas med normsamverkan eller förtryckssamverkan och beskriver hur personer som bryter mot normer på flera sätt, till exempel hbtq-personer som bryter mot vithetsnormen, som grupp är mer utsatta än personer som bryter mot normer på endast ett sätt.

Minoritetsstress: Innebär att kränkningar “läggs på hög” hos personer i utsatta grupper, till exempel hos hbtq-personer, och att den sammanlagda effekten blir större än summan av de enskilda kränkningarna. Ett exempel på minoritetsstress

är att ständigt bli omnämnd med fel pronomen. Minoritetsstress kan också vara att ständigt behöva vara på sin vakt och beredd på att bli utsatt.

Icke-binär: En person som identifierar sig som mellan eller bortom de binära könskategorierna kvinna eller man.

Internaliserad homo-, bi- eller transfobi: Term som förklarar hur hbt-personer införlivar omgivningens negativa attityder kring hbt-personer och gör dem till del av sin egen självbild.

Könsidentitet: Det eller de kön en person känner sig som. Somliga känner sig inte som något kön alls.

Könsuttryck: En persons uttryck i form av kläder, kroppsspråk och beteende med avseende på kön.

Heteronorm: Heteronormen innebär att det i vårt samhälle finns en mängd outtalade regler, föreställningar och förväntningar som begränsar hur och vem en får vara ifråga om kön och sexualitet. Heteronormen skapar bland annat en tydlig förväntan på alla människor att vara antingen kvinnor eller män och att en hela livet ska identifiera sig med det kön en tilldelats vid födseln. Enligt heteronormen ska dessutom män vara manliga eller maskulina, kvinnor vara kvinnliga eller feminina, och män och kvinnor förväntas bli kära i och attraherade av varandra. Kön och sexualitet är tätt sammankopplade på detta sätt. Som normbrytare missgynnas alltså gruppen hbtq-personer av heteronormen, men på olika sätt.

RFSL: Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas, transpersoners och queeras rättigheter.



Målgruppens hälsoläge

Både internationellt och nationellt är hbtq-personer en utsatt grupp när det kommer till flera områden inom hälsa.

I en rapport från Transgender Europe, publicerad 2017, presenteras resultat från enkäter där personer fick svara på frågor om sin psykiska och generella hälsa, om erfarenheter av självmordstankar och självmordsförsök, samt om sina upplevelser i mötet med vården. 885 transpersoner från Sverige, Spanien, Serbien, Polen och Georgien svarade på enkäten. 472 personer i Sverige deltog. Transpersoner i Sverige har sämre hälsa än i de andra deltagande länderna. 39 % upplever att de har dålig hälsa, jämfört med 26 % från Polen, 3 % från Serbien och 2 % från Spanien. Som en jämförelse kan den svenska folkhälsoundersökningen bland befolkningen i stort lyftas. I denna beskriver 5 % sin hälsa som dålig, vilket visar att svenska transpersoner dels mår sämre än den övriga befolkningen, dels sämre än transpersoner från de andra deltagande länderna.

I rapporten från Transgender Europe berättar de som deltagit att de upplever att transvården är underprioriterad och inte möter transpersoners behov. Rapporten visar även att kunskapen och bemötandet inom den allmänna hälso- och sjukvården upplevs brista.

Ikkebinära transpersoner, det vill säga personer som inte definierar sig enligt någon av könskategorierna kvinna eller man, mår sämre än andra transpersoner med andra könsidentiteter i denna studie. De upplever i stor utsträckning att de inte kan leva i enlighet med sin könsidentitet och att de blir felkönade i alla situationer av personer de inte känner. 85 % av de ikkebinära berättar om att de blir felkönade nästan jämt och att enbart 3,5 % känner att de helt och fullt kan leva i enlighet med sin könsidentitet.

Resultaten visar att både felkönande och att inte kunna leva i enlighet med sin könsidentitet har ett samband med sämre hälsa. 23 % av de som svarat på enkäten berättar att de har känt sig diskriminerade inom hälso- och sjukvården det senaste året, på grund av sin transidentitet. 62 % säger att de har skjutit upp att söka upp vård på grund av rädsla för dåligt bemötande. Så många som 9,7 % av alla som svarat på enkäten säger att de har försökt ta sitt liv senaste året, och 54 % berättar att de under det senaste året haft allvarliga funderingar på att ta sitt eget liv. 40 % av respondenterna anser att den könsbekräftande vården är undermålig. Detta på grund av problem med långa väntetider samt krångliga och utdragna processer för att få remiss. Många är också missnöjda med själva vården och bemötandet av utredningsteamet. Knappt en femtedel är nöjda med den vård och bemötande som de har fått.

I utredningen ”Stärkt ställning och bättre levnadsvillkor för transpersoner”, framtagen på uppdrag av den svenska regeringen 2017, har transpersoners levnadsvillkor i Sverige undersökts. Denna utgår dels från kvantitativa underlag från bland annat Folkhälsomyndigheten men också från transpersoners egna berättelser. Resultat från utredningen visar bland annat att en relativt hög andel av transpersonerna inte kan leva i enlighet med sin könsidentitet och att detta försämrar hälsan. Det är vanligare bland transpersoner än bland befolkningen i stort att skatta sin egen hälsa som dålig. Det finns en tydlig skillnad inom gruppen transpersoner, där ikkebinära i linje med resultatet från Transgender Europes rapport, i högre utsträckning skattar sin hälsa som dålig, liksom de som uppger att de inte kan leva i enlighet med sin könsidentitet.

Det är vanligare att transpersoner utsätts för trakasserier, kränkande behandling och diskriminering än vad det är för befolkningen i allmänhet. Många transpersoner upplever också att de osynliggörs i samhället, till exempel genom språkbruk som könar, de svenska personnumrens konstruktion och att det saknas möjlighet att ha en juridiskt erkänd identitet som något annat än kvinna eller man. Många transpersoner har erfarenheter av utsatthet och otrygghet på olika arenor, bland annat olika platser i det offentliga rummet, på restauranger, under resor och vid toalettbesök.

Det är vanligare att transpersoner är utsatta för fysiskt våld än vad befolkningen som helhet är. När det gäller våld i nära relationer kan transpersoner utsättas för en specifik form av våld som tar sikte just på könsidentiteten och könsuttrycket. Hatbrott och hedersrelaterade brott drabbar också transpersoner. Ett konstaterat problem är att statistiken gällande transpersoners utsatthet är bristfällig. Detta kan delvis förklaras av att många utsatta inte anmäler brott till polisen på grund av bristande tillit, eller bristande tilltro till att det kommer att göra någon skillnad.

Unga transpersoner skattar sin livskvalitet som lägre än unga cispersoner. Självordstankar och självmordsförsök är vanligare bland transpersoner än bland befolkningen i stort. Bland unga transpersoner uppger en majoritet att de har haft självmordstankar. Att inte ha stöd av sin närmaste omgivning tycks leda till sämre hälsa, och resultat från flera undersökningar tyder på att transpersoner som grupp har sämre stöd i sin omgivning än befolkningen i stort.

Unga transpersoner uppger att de önskar mer information om sexuell hälsa, till exempel vilka effekter hormonbehandlingar kan ha på den sexuella hälsan och sexualiteten. Även vad gäller reproduktiv hälsa och rättigheter finns brister i den tillgängliga kunskapen om till exempel behovet av stöd. Förekomsten av hiv bland transpersoner i Sverige är inte känd, eftersom statistiken inte omfattar könsidentitet eller könsuttryck som en variabel. Transspecifik information om säkrare sex är något som efterfrågas.

När det handlar om hälsoläget utifrån sexualitet visar nationella studier från bland annat Regeringens HBT-strategi samt Folkhälsomyndigheten att de flesta homo- och bisexuella personer har ett bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd. Dock finns stora skillnader kontra heterosexuella personer både i hälsa och förutsättningar för en god hälsa. Det är vanligare att homo- och bisexuella personer uppger ett dåligt allmänt hälsotillstånd än heterosexuella. Unga homo- och bisexuella kvinnor är

mest utsatta när det kommer till tillit till andra människor, uppvisar mest ohälsa, upplever mest våld och har mest självdestruktiva beteenden/självordstankar och självmordsförsök. De har även lägre tilltro till hälso- och sjukvården än heterosexuella kvinnor. Homo- och bisexuella personer är även i större utsträckning utsatta för våld än heterosexuella och det är betydligt mycket vanligare att homo- och bisexuella lider av psykisk ohälsa i större utsträckning. Där är den största gruppen bisexuella kvinnor. Även självordstankar är betydligt vanligare hos homo- och bisexuella än hos heterosexuella. Skillnaden är störst i åldersgruppen 16–29 år och bland dem med kort utbildning. Bland bisexuella kvinnor är det fem gånger så vanligt att ha övervägt att ta sitt liv som för heterosexuella kvinnor.

I Norrbotten finns visst underlag för homosexuella och bisexuellas hälsoläge. Här framgår bland annat att var fjärde homo-/bisexuell har nedsatt psykiskt välbefinnande och att besvär av ångest, oro och ångslan är signifikant vanligare i dessa grupper. Det är dubbelt så vanligt att en person som är homo-/bisexuell lider av stress än en person som är heterosexuell. Det finns ett samband mellan socialt kapital och hälsa. Socialt kapital är även starkt associerat med socioekonomiska faktorer. Bland homo-/ bisexuella i Norrbotten uppger närmare varannan person att de har svårt att lita på andra människor.

Gällande transpersoners hälsoläge i Norrbotten saknas helt underlag för målgruppens hälsa. Därför kan inga sådana data redovisas.

Att arbeta med hbtq+ frågor är en del av Region Norrbottens uppdrag för att stärka och främja den jämlika hälsan för länets medborgare. För att bättre kunna driva arbetet framåt och veta att rätt insatser genomförs har nationella underlag för hbtq+ gruppens hälsoläge använts som stöd för planering av insatser som genomförts i Norrbotten. Det har samtidigt hänt att satsningar på målgruppen har ifrågasatts i länet i och med att det saknats regionalt underlag för hur målgruppen i länet mår i jämförelse med övriga befolkningen.

Samtidigt har RFSL-avdelningar i Norrbotten efterfrågat stöd i form av exempelvis bättre bemötande inom hälso- och sjukvården, stärkt kompetens hos vårdpersonal samt enklare vägar för att nå kontaktytor.

Syfte

Syftet med projektet har varit att öka kunskapen om hbtq+-personers situation hos delar av Region Norrbottens personal som möter hbtq+-personer i sitt arbete samt stärka kontaktytorna bland de som möter målgruppen inom Region Norrbotten.

Beskrivning av projektet hbtq+, psykisk hälsa och suicidprevention

Projektet hbtq+, psykisk hälsa och suicidprevention genomfördes under 2018. Projektet finansierades med medel från Socialstyrelsen och söktes av folkhälsocentrum, utvecklingsavdelningen inom Region Norrbotten. Projektet hade två huvuddelar; kompetensutveckling samt undersökning av hbtq+-personers hälsoläge i länet. Planering och genomförande skedde i samverkan med barn- och ungdomspsykiatri samt ungdomsmottagningarna.

Kompetensutvecklingen riktades internt till regionens medarbetare inom länets ungdomsmottagningar samt barn- och ungdomspsykiatri. En viktig del av satsningen handlade om att stärka samarbetet mellan regionens folkhälsocentrum, länets ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri och RFSL Luleå och norra Norrbottens län. Deltagarna bjöds in till ett tvådagars internat med en extern processledare som utbildade grundligt i begreppet hbtq samt ledde stora delar av dagarna. Bland inbjudna föreläsare fanns representanter från KIM, könsidentitetsmottagningen i Umeå samt representant från BUP-linjen.

Projektets andra del var att undersöka hälsoläget för unga hbtq+-personer i Norrbotten. Denna del av satsningen initierades av en PTP-psykolog som i sin tjänst kunde genomföra undersökningen. Genom att ta fram ett regionalt underlag finns ny kunskap och nya möjligheter för att utjämna skillnader i hälsa hos målgruppen kontra övriga befolkningen. Syftet med enkäten var främst att ta reda på hur hbtq+-personer upplever mötet med vården och en skattning av psykiskt välmående i



allmänhet hos målgruppen. Alla upp till 25-års ålder var välkomna att besvara enkäten, oavsett sexuell läggning, könsidentitet och/eller könsuttryck. BUP-mottagningen i Luleå utformade och spred enkät med stöd av kontaktnät, samlade in underlag och sammanställde resultat. Enkäten spreds mellan juni - september 2018. Spridningen skedde med hjälp av nätverk för bland annat elevhälsan i Norrbotten, RFSL, skolor med flera. Den lades också upp som nyhet för spridning på norrbotten.se, som radiointervju via P4 Norrbotten och på SVT:s webbplats för lokala nyheter. Respondenterna fick svara anonymt.



Resultat

Resultat från enkäten visade att hbtq+gruppens hälsoläge i Norrbotten går i linje med nationella hälsoläget. Totalt hade enkäten 79 respondenter. I undersökningen har de unga själva fått möjlighet att med egna ord beskriva sina upplevelser som redovisas med citat.

Bland de unga hbtq+ personerna är ohälsan betydligt större än hos de som inte identifierar sig som hbtq+personer och/eller har erfarenheter som hbtq+ person. (Med erfarenhet som hbtq+person menas att en person någon gång har erfärit bemötande/hälsotillstånd som haft att göra med upplevelse av att röra sig bortom tvåkönsnormen och/eller bortom normen för den heterosexuella normen. En person kan ha denna erfarenhet utan att nödvändigtvis identifiera sig som hbtq+person).

40,5 % av hbtq+ personerna uppgav att de någon gång allvarligt försökt ta sitt liv, till skillnad från 6,5 % bland icke hbtq+person samt 36,4 % bland de som uppger att de inte vet om de är hbtq+ eller inte.

Gällande upplevelser av att inte ha blivit bra bemött utifrån könsidentitet och/eller sexuell läggning svarar 32 % av hbtq+personerna att de ej blivit bra bemötta. Bland icke hbtq+ personer uppger 3,2 % att de ej blivit bra bemötta och bland de som inte vet hur de identifierar sig anger 9,1 % att de inte blivit bra bemötta.

Tabell 1.

	HBTQ+person	Ej HBTQ+person	Vet ej HBT-Q+person
Allvarligt övervägt att ta sitt liv	40,5% (10,8 %)	6,5 % (9,7 %)	36,4 %
Självordsförsök senaste 12 månaderna	13,5 % (5,4 %)	3,2 %	9,1 %
Självordsförsök någonsin?	32,4 % (5,4 %)	6,5 %	27,3 %
Ej blivit bra bemött utifrån könsidentitet och/eller sexuell läggning?	32,0 %	3,2 %	9,1 %
CIS-normativt bemötande?	45,9 %	3,2 %	9,1 %
Ej blivit respekterad utifrån könsidentitet och/eller sexuell läggning?	27,0 %	3,2 %	0 %
Undviktt att söka vård trots att man borde på grund av oro för bemötande?	24,3 %	0 %	9,1 %
Antal repondenter, Totalt 79 repondlenter	n = 37	n = 31	n = 11

Tabell 2.

	Kvinna	Man	Ickebinär	Osäker
Allvarligt övervägt att ta sitt liv	22,7 % (11,4 %)	16 % (8 %)	71,4 %	66,7 %
Självordsförsök senaste 12 månaderna	2,3 % (4,5 %)	4 %	57,1 %	33,3 %
Självordsförsök någonsin?	18 % (2,3 %)	8 % (4 %)	85,7 %	33,3 %
Antal repondenter, Totalt 79 repondlenter	n = 44	n = 25	n = 7	n = 3

Vid frågan om bemötande utifrån könsidentitet och/eller sexuell läggning beskrev respondenterna följande:

”Jag fick frågan om jag verkligen var säker på min läggning och inte bara nyfiken...”

”Vårdkontakter som jag träffar på reguljär basis använder fel pronomen även fast de varit del av den förutredning inför den könsutredning jag ska göra.”

Under en annan fråga som också hade med bemötande att göra, huruvida om respondenterna antagits vara eller leva på ett annat sätt än hen gör, svarade respondenterna:

”Inte ovanligt att de kopplar min könsidentitet till min sexualitet. Utgår från att jag skulle vara homosexuell (då det samtidigt tvångskonar mig som det kön jag tilldelades) bara för att jag inte är en cisperson. Våldigt ofta blir jag även tagen för transvestit istället för transsexuell.”

”Bara blivit tillfrågad om jag har pojkvän, inte flickvän, och när jag säger att jag är sexuellt aktiv antas det att jag har heterosexuellt samlag”

Flertalet uppger att de inte känner sig nöjda med bemötande och inte bekräftade utifrån sin identitet som hbtq+ person. Dock fanns ett positivt svar:

”Vid uttryckande av könsfysföri hos UMO... var de respektfulla och lyssnade på mig, ”trodde” på mig.”

Ungdomsmottagningarna har varit en del av projektet och utgör en av kontaktytorna för målgruppen. Barbro Backgård, barmorska på Luleå ungdomsmottagning:

”Vi vet att hälsan är betydligt sämre hos denna målgrupp än hos många andra och att många hbtq-personer riskerar att hamna i utanförskap. Här har ungdomsmottagningarna en viktig roll. Vi önskar att unga hbtq-personer har det enklare i vårdmötet, att alla får samma rätt att känna sig bekräftade, respekterade och sedda. Oftast handlar det om små saker, detaljer som kan göra hela skillnaden. Ingen ska behöva känna sig begränsad av samhällets

normer utan vi behöver stötta varje ung person att kunna vara sig själv, oavsett vem hen är. Ungdomsmottagningarna behöver vara föregångare och öppna upp vägen för de unga vi möter.”

Gällande ungas tankar om att undvika att söka vård på grund av rädsla för att bli dåligt bemötta svarade respondenterna:

”Jag var orolig om de skulle lyssna på mig eller inte angående könsrelaterade frågor. Om de skulle ”tro” mig eller inte pga hur jag klädde mig just då eller pga sviktande könsdysföri.”

”Rädslan för att bli felkönad gör att en undviker mycket. Till exempel att gå till gyn.”

I undersökningen framgår att 24.3 % bland hbtq+ personerna undvikit att söka vård trots att de upplevt behov av det på grund av oro för dåligt bemötande. Detta till skillnad från 0 % bland de som inte identifierar sig som hbtq+person och 9.1 % av de som inte vet hur de identifierar sig.

Diskussion och framtid

Med bakgrund av detta projekt samt med stöd av andra underlag för hbtq+ personers hälsa och levnadsvillkor, framgår att det finns förutsättningar för ytterligare åtgärder inom området. Undersökningen som skedde inom ramen för projektet hade fokus på unga upp till 25 år. Det vore av värde att i framtiden undersöka hälsoläget bland hbtq+ personer i Norrbotten oavsett ålder. Det som dock framgår i samtliga andra studier som projektet varit i kontakt med är att hbtq+ är en utsatt målgrupp, oavsett ålder. Människor som ofta upplever att de blir felkönade och personer som inte kan leva i enlighet med sin könsidentitet har sämre hälsa än andra, vilket tyder på att samhällets bemötande påverkar hälsan. Personer utan stöd från sin familj har också sämre hälsa än de som upplever att de har stöd från familjen.

En fråga har varit om det finns relevans av att genomföra ytterligare studie med samma frågeställningar för att få in ett större antal respondenter. Samtidigt visar denna undersökning att norrbottniska resultat går i linje med nationella underlag som samtliga bekräftar att unga hbtq+ personer mår betydligt sämre än befolkningen i sin helhet och att framförallt icke-binära transpersoner är särskilt utsatta. Projektets slutsats är att det är av störst prioritet att med stöd av befintliga underlag

genomföra insatser som gör skillnad för målgruppen för att förbättra hälsoläget. Det är alarmerande att unga hbtq+ personer i Norrbotten i den utsträckning som undersökningen visar, allvarligt övervägt att ta sina liv. Detta är något som måste ses på med stort allvar.

En annan slutsats från genomförd undersökning är att det både är en risk att vara hbtq+-person samt att inte passa in i heteronormativa förväntningar på kön och sexualitet. Viktigt att betona att det inte är identiteterna i sig som är problemet utan att det handlar om samhällets snäva tvåkönsnorm och förväntan på heterosexuell preferens. På grund av samhällets normer och föreställningar om kön och sexualitet införlivar omgivningens negativa attityder kring hbtq-personer delar av hbtq-personers egen syn på sig själva, så kallad internaliserad homo - bi eller transfobi. Det finns en risk att hbtq+-personer gör dessa nedsättande föreställningar till delar av sin egen självbild, något som i sin tur stärker ohälsan. Därför behövs ökad kunskap och kompetens om hbtq+-personers livssituation för att skapa förutsättningar för en jämlik tillvaro för alla oavsett sexuell läggning och könsidentitet. Det innebär att vara tydlig med att se varje människa, varje individ och skapa möjligheter för hbtq+-personer att kunna leva på sina egna villkor. Resultatet i undersökningen kan ge underlag för förebyggande insatser och stärka det hbtq+-främjande arbetet.

Teorier kring minoritetsstress menar att omgivningens bemötande är den viktigaste förklaringen till hbtq-personers sämre hälsa. Personer som befinner sig i minoritetsposition på grund av exempelvis sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck riskerar i större utsträckning att utsättas för olika stressfaktorer, till exempel diskriminering och negativt bemötande. Att icke-binära personer mår betydligt sämre än andra transpersoner kan ses som en tydlig koppling till att osynliggörande och att inte bli sedd och bekräftad som den en är, rädsla för dåligt bemötande i vården och att ständigt känna sig ifrågasatt, påverkar gruppens hälsoläge. Transpersoner i stort är en särskilt utsatt grupp, något som projektets undersökning i linje med övriga underlag kan bekräfta. Det är uppenbart att insatser och förändringar behövs för att förbättra transpersoners hälsa. Det är av stor vikt att personer med psykisk ohälsa eller suicidproblematik får vård och stöd som de behöver, oavsett könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning.

En slutsats från projektet är att arbetet för att förbättra hbtq+ personers hälsa måste stärkas på ett strukturellt plan, med förtydligande av ansvar för frågorna samt att kunskapen kring målgruppens hälsoläge stärks inom Region Norrbotten. Det är

viktigt att stärka upp kontaktytorna mellan de kliniker och mottagningar som finns i länet för hbtq+personer vända sig till. Även anhöriga bör veta vart de kan vända sig för råd och stöd. Arbetet med suicidprevention behöver ha ett genomgående hbtq+perspektiv där det förebyggande arbetet har stor vikt. Ingen individ ska behöva oroa sig för dåligt bemötande vid uppsökande hjälp för livshotande tillstånd som exempelvis självmordsförsök.

Under projektets gång har viktiga inspel från deltagarna, ungdomsmottagningarna och barn- och ungdomspsykiatrin, inkommit. Bland annat finns en önskan om någon form av hbtq-diplomering för verksamheter som vill ha extra kunskap om gruppen för att kunna ge ett bättre bemötande. Även en samordnare för ungdomsmottagningarna efterfrågas för att kunna hålla ihop arbetet, inte minst hbtq-arbetet. Den funktionen skulle kunna bidra med tydligare kontaktvägar mellan verksamheterna, som även efterfrågades under projektet. Andra förslag på förbättring var tydligare uppdrag och bättre samverkan internt, en önskan om länsövergripande rutiner inom transvården fanns.

Ytterligare förslag på förbättring:

- Tydliga kontaktytor inom Norrbotten för de som möter målgruppen
- Bättre inkludering av transpersoner i enkäter och undersökningar
- Särskild kompetens för mottagningar som möter hbtq+-personer
- Hbtq+-råd initieras för ett medskapande arbetssätt
- Kunskapshöjning om äldre hbtq+-personers situation

För att fånga upp målgruppens behov behövs ett intersektionellt perspektiv för att även belysa hur andra diskrimineringsgrunder som exempelvis etnisk tillhörighet, funktionsnedsättning och ålder samspekar med frågorna om könsidentitet och könsuttryck.

I och med det övergripande nationella folkhälsomålet, att skapa jämlika förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen, ges stöd för att satsa på särskilt utsatta grupper. Internationell såväl som nationell forskning visar att hälsan är ojämnt fördelad mellan olika grupper.

Detta gäller i synnerhet hbtq+-personer. I och med detta projekt samt övriga underlag som finns på internationell och nationell arena är signalerna tydliga nog för att insatser för att främja målgruppens hälsa behövs.

Referenser

Folkhälsomyndigheten (2017), Metoder för att främja en god hälsa bland hbtq-personer, resultat från en kartläggande litteraturöversikt

Folkhälsomyndigheten (2016), Rätten till hälsa - hur normer och strukturer inverkar på transpersoners upplevelser av sexuell hälsa. *Information System AB: Halmstad*

Folkhälsomyndigheten (2014), Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer - Resultat från nationella folkhälsoenkäten hälsa på lika villkor. *Strömberg: Stockholm*

Region Norrbotten (2014), Hälsa, levnadsvillkor och social miljö i Norrbotten ur ett jämlikhetsperspektiv, baserat på nationell undersökning "Hälsa på lika villkor?"

Transgender Europe (2017), Overdiagnosed but Underserved, Hämtad 2018-11-26:
https://tgeu.org/wp-content/uploads/2017/10/Overdiagnosed_Underserved-TransHealthSurvey.pdf

Regeringskansliet (2014),
En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck

RFSL, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners och queeras rättigheter (2017), "In society I don't exist, so it's impossible to be who I am." – Trans people's health and experiences of healthcare in Sweden

Regeringskansliet (2017), Transpersoner i Sverige - Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor *SOU 2017:92*





www.norrboten.se/folkhalsa



Regiondirektörens stab, 971 89 Luleå • Besöksadress: Robertsviksgatan 7 (Regionhuset)
Telefon: 0920-28 40 00 • Telefax: 0920-28 42 36 • WWW.NORRBOTTEN.SE