



Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår

Sammenfatning

Juni 2009

Leyla Gransell og Henning Hansen



**Lige og ulige?
Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår**

© CASA, Juni 2009

ISBN 978-87-92384-32-4

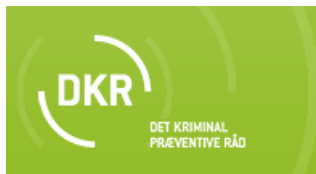
Elektronisk udgave: ISBN 978-87-92384-33-1

Rapporten er støttet økonomisk af:

TrygFonden



KØBENHAVNS KOMMUNE



Sammenfatning

Her præsenteres resultaterne fra den første større undersøgelse af HBT-personers levevilkår i Danmark. Resultaterne er baseret på tre delundersøgelser:

- En survey, hvor stikprøven er samlet via Catinéts panel af den danske befolkning. Panelet er ikke selvrekrutterende.
- En heteroseksuel undersøgelse, som også er samlet via Catinéts panel.
- En bannerundersøgelse/"miljø"-undersøgelse, som har henvendt sig direkte til HBT-målgruppen gennem udvalgte hjemmesider og annoncer.

Den heteroseksuelle undersøgelse blev gennemført for at få et godt sammenligningsgrundlag til vores surveyundersøgelse med HBT-personer. Vi har dog i rapporten, hvor det har været muligt, også sammenlignet med Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen 2005 og Offerundersøgelsen fra 2008 for at få et yderligere sammenligningsgrundlag med resten af befolkningen.

Resultaterne fra HBT-survey- og bannerundersøgelsen er i en del tilfælde forskellige, og i disse tilfælde har vi valgt at sætte vores lid til HBT-survey som den mest repræsentative undersøgelse.

HBT-personer

HBT er en forkortelse af Homoseksuelle, Biseksuelle og Transkønnede personer. I undersøgelsen har vi dog valgt også at inkludere personer, der betragter sig selv som enten heteroseksuelle med homoseksuelle anstrøg eller homoseksuelle med heteroseksuelle anstrøg. Dette har betydet, at HBT-gruppen er blevet større og mere nuanceret. I den repræsentative HBT-survey var den største gruppe de heteroseksuelle med homoseksuelle anstrøg – en gruppe der talte mindre åbent om deres seksuelle orientering. Det er således lykkedes os at få fat i HBT-personer, som ikke lever helt åbent med deres seksuelle orientering, men som derimod går meget stille med dørene. Til gengæld har bannerundersøgelsen, som henvendte sig direkte til "miljøet", tydeligvis fanget de mere åbne og udadvendte HBT-personer.

Seksualitet og kønsidentitet

Undersøgelsen har givet os et indblik i, at seksualitet, seksuel tiltrækning og seksuel orientering ikke er så enkelt, fx at homoseksuelle *kun* er tiltrukket af personer af samme køn. Rapporten viser i stedet, at der faktisk findes mange forskellige nuancer. Seksuel orientering er ikke ensbetydende med en bestemt seksuel tiltrækning eller praksis til et specifikt køn. Grænserne er tværtimod mere flydende. Nogle homoseksuelle mænd kan eksempelvis også være tiltrukket af kvinder, nogle homoseksuelle kvinder af mænd, biseksuelle kan være tiltrukket af kun det ene af kønnene, og de, der har anstrøg, kan være tiltrukket af både det ene og det andet køn, men alligevel kalde sig for heteroseksuelle. Og så kan det hele også være omvendt. Der findes altså ikke en bestemt model for, hvordan den seksuelle tiltrækning, den seksuelle praksis og den seksuelle identitet hænger sammen.

Det samme gælder også for forståelsen af køn, hvor grænserne også er ved at blødes op. Hvad er køn? Skal vi se efter personens fysiske kendetegn, fx kønsorganerne? Eller skal vi hellere lytte til personens egne oplevelser af sit køn og identitet? I denne undersøgelse har vi valgt at lytte til den enkeltes oplevelse både af sit eget køn og sin seksuelle orientering.

Ved spørgsmål om køn har der vist sig at være flere, end vi troede, som har oplevet at have et "andet" køn end det sædvanlige mandlige og kvindelige. Det betyder, at de ikke ser sig selv tilhøre hverken det ene eller det andet køn, eller lidt af begge, eller et helt tredje køn. Hele 4 % mente at have et andet køn i HBT-survey og 8 % i bannerundersøgelsen, men at opleve at have et "andet" køn var ikke ensbetydende med, at personen var transkønnet. I bannerundersøgelsen følte hele 20 % af de homoseksuelle, biseksuelle og dem med anstrøg, som ikke var transkønnede, at de havde et andet køn. Blandt de transkønnede var der 42 %, som oplevede, at de havde et "andet" køn.

Hvordan har HBT-personer det i Danmark?

Vi har i undersøgelsen stillet en række spørgsmål om, hvordan respondenterne har det på det fysiske, psykiske, sociale og økonomiske plan. Det har været vigtigt for os at kunne sammenligne HBT-personernes resultater med resten af befolkningen på de samme spørgsmål, for at se om resultaterne er nogenlunde ens. Vi har også været interesserede i at undersøge, om der var nogle interne forskelle i levevilkår blandt HBT-personerne.

Analysen har vist, at der både findes positive og negative resultater af HBT-personers levevilkår.

Det positive

Generelt set vurderer ca. 80 % af HBT-personerne deres helbred til at være i den gode ende, hvilket også var i overensstemmelse med resten af befolkningens svar på dette spørgsmål. Rapporten har også vist, at når det gælder det fysiske helbred som fx forskellige smerter og gener i kroppen eller langvarig sygdom, er der ikke forskelle at finde mellem HBT-personer og resten af befolkningen. Hvis vi bliver ved kroppen, er der lidt færre blandt HBT-personerne, der har tendens til svær overvægt end hos resten af befolkningen, ligesom de heller ikke har større tendens til at være storrygere end resten af befolkningen.

HBT-personernes deltagelse i fritidsaktiviteter og tiltro til institutionerne i samfundet ligner resten af befolkningens. De er altså lige så aktive i fritiden, når det gælder café og biografbesøg samt andre fritidsaktiviteter, og har lige så stor tiltro til sundhedssystem, politi, politiske system m.m., som de heteroseksuelle har. I forhold til spørgsmål om frygt for at blive udsat for vold, er der heller ikke signifikante forskelle mellem HBT-personer og heteroseksuelle personer.

En positiv nyhed er, at de HBT-personer, som har været åbne med deres seksuelle orientering eller kønsidentitet, har fået meget positiv respons fra både familie, venner, arbejde/skole og sundhedspersonale.

Det negative

Det mindre glade budskab, er at HBT-personer har problemer ved spørgsmål om sundhedsadfærd, vold og trusler og psykisk og social trivsel i forhold til heteroseksuelle og befolkningen som helhed.

Hvis vi starter med den dårlige sundhedsadfærd, så viser det sig, at HBT-personer har større tendens til "binge-drinking" end heteroseksuelle personer og resten af befolkningen. "Binge-drinking" indebærer, at man drikker store mængder alkohol på en gang. HBT-personer drikker oftere mere end de rekommanderede 5 genstande pr. gang i forhold til de heteroseksuelle og resten af befolkningen.

Når det gælder illegale stoffer, er det kun i forhold til hashrygning, at der viste sig at være forskelle i forhold til resten af befolkningen. HBT-kvinderne havde en tendens til at ryge mere hash end de heteroseksuelle kvinder.

Undersøgelsen viser også, at HBT-personer har været mere udsatte for vold og trusler end heteroseksuelle og befolkningen som helhed. 54 % af HBT-personerne har på et eller andet tidspunkt været udsat for vold og trusler, mens tallet er 40 % blandt de heteroseksuelle. Det viser sig, efter der er spurgt ind til vold og trusler inden for det seneste år, at 10 % af HBT-personerne har været udsat for trusler, mens tallet blandt hele befolkningen ligger på 3 %. Ved spørgsmål om vold inden for det seneste år, så er der derimod ikke nogen nævneværdig forskel mellem HBT-personer og befolkningen som helhed.

En interessant forskel er også, at HBT-personerne både har købt og solgt sex i større omfang, end de heteroseksuelle personer har gjort.

Der tegnes gennem undersøgelsen et billede af, at HBT-personer har dårligere sociale relationer end de heteroseksuelle personer. De dårlige sociale relationer indebærer, at HBT-personer i mindre grad kunne få hjælp til praktiske eller følelsesmæssige problemer, og at de følte sig mere ensomme i hverdagen end de heteroseksuelle.

Den dårlige sociale trivsel er en af de faktorer, som påvirker den dårlige psykiske trivsel hos HBT-personer. Det viser sig nemlig, at de unge HBT-personer i 16-29 års alderen har haft flere gener med angst, nervøsitet og uro, end unge heteroseksuelle personer, samt at de ældre HBT-mænd over 45 år på lignende måde har haft større besvær med følelser af nedtrykthed, depression og ulykkelighed de sidste to uger i forhold til resten af befolkningen. At have angst, uro og være deprimeret og nedtrykt kan være tegn på, at der findes en psykisk ustabilitet. Dette bliver bekræftet ved spørgsmål om selvmordstanker og selvmordsforsøg. Det er således dobbelt så mange blandt HBT-personerne, der har haft selvmordstanker inden for det seneste år, og fire gange så mange, der tidligere har prøvet at tage livet af sig i forhold til resten af befolkningen. Af dem, der har forsøgt selvmord, var der 6-9 %, der var børn i alderen 4-12 år første gang, de forsøgte at tage deres eget liv. I den heteroseksuelle kontrolundersøgelse er der derimod slet ikke nogen, der har forsøgt selvmord i denne alderskategori. Disse resultater ligner i øvrigt resultaterne fra den svenske og den norske undersøgelse.

Kort sammenfatning af undersøgelsens emner

Nedenfor følger en kort sammenfatning af emner, der er blevet berørt i rapportens kapitler. Det er primært resultater fra survey, der er præsenteret.

Seksualliv

Der var ingen forskel på HBT-personers og heteroseksuelles hyppighed af seksuelt samvær. Blandt HBT-personer var det dog oftere de biseksuelle kvinder, der havde meget sex. Generelt falder HBT-personers seksuelle samvær med stigende alder, undtagen hos de homoseksuelle mænd, hvor den stiger med alderen. HBT-personer har dog samlet set større problemer med manglende sexlyst end de heteroseksuelle personer. Det er de transkønnede kvinder og anstrøgskvinderne, der oftest har oplevet manglende sexlyst, mens det er de biseksuelle mænd, der oftest synes, at den manglende sexlyst har været et problem.

Køb og salg af seksuelle ydelser

HBT-personer har både købt og solgt seksuelle ydelser i større omfang end heteroseksuelle personer, dog med den undtagelse, at der ikke er nogen forskel på HBT- og heteroseksuelle kvinder, når det gælder at købe sex. Der er næsten ingen kvinder, der har købt sex. De homoseksuelle mænd har langt oftere solgt sex end de øvrige, og det er især de unge homoseksuelle. Det er i større omfang de biseksuelle mænd, der har købt sex. Køb af sex stiger med alderen, mens det oftest er de unge, der sælger sex. Mænd og kvinder i HBT-gruppen sælger lige meget sex – ca. 5-6 %.

Familiedannelse

I forhold til HBT-personers familiesituation er den største forskel, at der er flere, der bor alene uden partner eller børn i forhold til de heteroseksuelle personer. Det er i højere grad de homoseksuelle mænd, der bor alene. Lidt over halvdelen af HBT-personerne har børn, og de fleste har fået deres børn gennem samleje. De homoseksuelle adskiller sig dog på den måde, at de oftere har fået deres børn på anden måde end gennem samleje. De homoseksuelle kvinder har i højere grad end andre brugt insemination med ukendt donor for at få børn.

Åbenhed

Generelt set har HBT-personerne stor åbenhed omkring deres seksualitet. HBT-personer, der har en partner, og som bor i Københavnsområdet, er generelt set de mest åbne omkring deres seksualitet. De homoseksuelle, og heriblandt de lesbiske, var dem, der var mest åbne om deres seksuelle orientering over for venner, familie og arbejde/skole og hos sundhedssystemet. De biseksuelle mænd var dem, der var mindst åbne, og det var også dem, der i størst omfang skjulte deres orientering offentligt. De homoseksuelle og biseksuelle, der dog var åbne om deres seksuelle orientering, havde stort set alle fået positive reaktioner fra deres omgivelser.

De transkønnede var gennemgående mindre åbne om deres transkønnethed end de homoseksuelle og de biseksuelle om deres seksuelle orientering. Der, hvor de transkønnede var mindst åbne og havde fået flest negative reaktioner, var i forbindelse med arbejde eller skole. Ellers var der mange positive reaktioner fra familie og venner.

Diskrimination

15 % af HBT-personerne havde følt sig diskriminerede de sidste 12 måneder. Heraf var der 6 % af HBT-personerne, der havde oplevet, at diskriminationen skyldtes deres seksuelle orientering. Det var i størst omfang de homoseksuelle, der havde følt sig diskriminerede pga. deres seksuelle orientering. Diskriminationen fandt oftest sted på gaden og andre offentlige steder, og oftest i Københavnsområdet. Blandt de transkønnede er der 8 %, som har oplevet diskrimination inden for de sidste 12 måneder, og halvdelen af dem mener, at diskriminationen skyldtes deres transkønnethed.

Selvvurderet helbred

HBT-personer havde et lige så godt selvvurderet helbred som resten af befolkningen, bortset fra HBT-kvinderne i 30-44 års alderen, der havde et dårligere selvvurderet helbred i forhold til de heteroseksuelle kvinder i samme aldersgruppe.

Fysisk helbred

Der var ingen forskel på HBT-personer og resten af befolkningen, når det handler om procentdel, der lider af en langvarig sygdom. Der er heller ingen afvigelser fra resten af befolkningen, når det gælder brug af celleprøveundersøgelser. HBT-kvinderne adskiller sig imidlertid fra de heteroseksuelle kvinder ved, at de i større omfang havde opsøgt en alternativ behandler.

Ved spørgsmål om ængstelse, nervøsitet og uro, havde de unge HBT-personer i højere grad haft problemer end de heteroseksuelle. På lignende måde havde de ældste HBT-personer haft flere problemer med nedtrykthed, depression og ulykkelighed de sidste to uger end de ældre heteroseksuelle mænd.

Blandt HBT-personerne var det de homoseksuelle kvinder i 16-29 års alderen, der mest havde problemer med uro, nedtrykthed, hurtig hjertebanken, søvnbesvær og mavesmerter. De biseksuelle mænd i 30-44 års alderen havde til gengæld højere andel, der havde smerter i nakke, hovedpine og åndedrætsbesvær end de andre HBT-personer.

Overvægt og undervægt

Der er en lidt mindre andel overvægtige blandt HBT-personer end blandt heteroseksuelle personer. Blandt HBT-personer er det de biseksuelle mænd i 30-44 års alderen, der har den største andel af overvægtige.

Rygning

Der var ingen signifikant forskel på HBT-personers storrygning i forhold til resten af befolkningen. De transkønnede kvinder i 30-44 års alderen er oftest storrygere blandt HBT-personerne.

Alkohol

HBT-personer har et andet alkoholforbrug end de heteroseksuelle. Det indebærer for HBT-personer, at de oftere dagligt og nogle gange om ugen drikker mere end 5 genstande på en gang, og derfor har en større tendens til ”binge drinking” end de

heteroseksuelle har.¹ (17 % og 9 %). Der var større risiko for et højt alkoholforbrug blandt mænd og personer i store byer som fx København.

Illegale stoffer

Det var mere almindeligt blandt HBT-personer at have røget hash inden for det seneste år end blandt de heteroseksuelle. HBT-kvinderne (10 %) har røget mere hash end de heteroseksuelle kvinder (2 %) i alle alderskategorier, og det er i højere grad enlige, unge og personer i hovedstadsområdet, der ryger hash. Blandt HBT-personerne var det anstrøgskvinderne, der røg mest.

Fysisk aktivitet

HBT-personer havde større tendens til mere stillesiddende fritid end resten af befolkningen. Der var større andel af dem, der boede i byer med over 40.000 indbyggere, der havde en stillesiddende fritid, hvorimod de, der boede i de største byer, København, Århus, Odense og Aalborg, havde mindst stillesiddende fritid.

Psykisk trivsel

Der var ingen signifikant forskel på oplevelse af stress i hverdagen mellem HBT-personer og resten af befolkningen. Der er dog større andel med dårligt psykisk velbefindende og lav vitalitet blandt HBT-personer i forhold til heteroseksuelle personer.

Selvmodstanker og selvmordsforsøg

Det var mere almindeligt blandt HBT-personer at have haft selvmordstanker inden for det seneste år eller nogensinde at have forsøgt selvmord i forhold til resten af befolkningen. HBT-personer har haft dobbelt (16 %) så mange selvmordstanker inden for det sidste år end resten af befolkningen (7 %). De havde yderligere haft fire gange så stor andel af selvmordsforsøg end resten af befolkningen (12 og 3 %). Anstrøgskvinderne og de biseksuelle kvinder havde generelt haft flere selvmordstanker det sidste år, og det var også de biseksuelle kvinder, der oftest havde forsøgt at tage deres eget liv. Blandt HBT-personerne var der endda nogen, der havde forsøgt selvmord allerede som barn i alderen fra 4-12 år, mens der slet ikke var nogen blandt de heteroseksuelle, der havde forsøgt selvmord i så ung en alder.

Sociale relationer

På et samlet mål for sociale relationer har HBT-personer en dårligere situation end de heteroseksuelle personer (22 og 15 %). Det handler om, at de ikke har gode muligheder for praktisk og følelsesmæssig støtte, samt at de ofte føler sig ensomme. De enlige har dårligere sociale relationer end personer, der lever i parforhold.

Fritid

Der er ingen væsentlige forskelle med hensyn til, hvilke fritidsaktiviteter HBT-personerne deltager i. Vi kan dog konstatere, at homoseksuelle og 'anstrøgsgruppen' er klart mere aktive end biseksuelle og transkønnede.

¹ Binge drinking betyder, at man drikker store mængder alkohol på en gang, når man drikker.

Tro

Med hensyn til religion kan man karakterisere 12 % af HBT-personerne for at være religiøst aktive. I den anden ende af spektret har 54 % af HBT-personerne aldrig været religiøst aktive, mens 32 % højst er aktive nogle gange om året. Dette adskiller sig ikke fra de heteroseksuelles religiøse aktivitet.

Tillid

Der er ikke nogen forskelle på HBT-personers og heteroseksuelle personers tillid til samfundsinstitutioner. De homoseksuelle er den gruppe, der generelt set har den største tiltro til de forskellige institutioner blandt HBT-personerne.

Vold og trusler

HBT-personer har i højere grad været udsat for vold og trusler. Blandt HBT-personer har 54 % på et eller andet tidspunkt været udsat for vold og trusler, hvor tallet er 40 % blandt de heteroseksuelle. Det er også markant, at 10 % af HBT-personerne havde oplevet trusler inden for det seneste år, mens det kun var tilfældet for 3 % af befolkningen som helhed. Derimod er der ikke en signifikant forskel på, hvor stor en procentdel, der har oplevet vold. Blandt de HBT-personer, der oplevede trusler, har 10 % opfattet, at truslen skyldtes deres seksuelle orientering. Det er de homoseksuelle, der i største grad oplevede, at truslen skyldtes deres seksuelle orientering.

Gode og dårlige levevilkår

Vi har forsøgt at sammenfatte levevilkårene i et enkelt mål for alle de vigtigste levevilkårsområder i undersøgelsen, dvs. fysisk og psykisk helbred, sociale relationer, vold og trusler, diskrimination, økonomi og fritidsaktiviteter. Når man ser på det samlede billede af levevilkårene, er der relativt små forskelle mellem HBT-personerne og den heteroseksuelle sammenligningsgruppe.

Det er først og fremmest de arbejdsløse og dem med en lav uddannelse, som har dårlige levevilkår. Der var derimod ingen forskelle at finde på faktorer som køn, alder, samlivsstatus og region.

4 grupper

Endelig har vi forsøgt at sammenfatte levevilkårene ved hjælp af en faktoranalyse. Denne analyse viser, at vi kan pege på fire forskellige grupper af HBT-personer, som vi har givet følgende betegnelser: *de ensomme*, *de fysisk svage*, *de udadvendte* og *de inaktive*.

De ensomme er socialt ensomme mennesker med lav samfundsdeltagelse og tiltro til samfund og andre mennesker. De plages af selvmordstanker og har forsøgt selvmord. I denne gruppe finder vi i højere grad de biseksuelle og transkønnede kvinder. Det er de unge i 16-24 års alderen med lav eller kort uddannelse, og de fleste er enlige, uden partner og bor på Sjælland.

Den fysisk svage gruppe har meget dårligt fysisk helbred i form af længerevarende sygdom eller handicap, hvilket har påvirket deres beskæftigelsesevne. De har gerne misbrugsproblemer i form af alkohol eller andre stoffer. I denne gruppe finder vi de ældre biseksuelle og transkønnede. De har ingen eller kort uddannelse, ingen partner og bor gerne i Syddanmark.

Den udadvendte gruppe er meget udsatte for vold og trusler og har mange selvmordstanker og selvmordsforsøg. Der findes dog et godt socialt netværk omkring dem. I denne gruppe finder vi kvinder i anstrøgsgruppen. De har en ung alder (16-39 år). Uddannelsesmæssigt har de gerne en højere uddannelse og bor i hovedstaden eller Midtjylland. De har ofte ingen partner.

De inaktive er en meget stillesiddende gruppe, som ikke kommer meget ud. De er utilfredse med tilværelsen og har følelser af manglende glæde og tristhed. Blandt denne gruppe finder vi de ældre transkønnede og homoseksuelle mænd. De har ingen partner og har ingen eller kort uddannelse eller erhvervsuddannelse. Geografisk finder vi dem på Sjælland og i Nordjylland.

Intern sammenligning af HBT-personers levevilkår

En af de interessante ting ved denne undersøgelse er, at vi har fået mulighed for at sammenligne HBT-personerne indbyrdes med hinanden, hvilket kan være af interesse for organisationer eller institutioner, der arbejder eller kommer i kontakt med HBT-personer. Spørgsmålet har været, om der er nogen af ”grupperne” homoseksuelle, biseksuelle, anstrøgsgrupperne eller de transkønnede, der er mere udsatte end de andre. I forhold til det samlede billede af gode og dårlige levevilkår, var der ingen forskel at finde mellem grupperne, men inden for forskellige aspekter af levevilkår er der på nogle emner, som de forskellige grupper afviger. Nedenfor følger en kort sammenfatning af de steder, hvor de hver især afviger på enten gode eller dårlige måder i forhold til emner inden for levevilkår. Grupperne er delt op på køn, da dette kan have en stor betydning i forhold til levevilkår.

Homoseksuelle

De homoseksuelle har samlet set større tiltro til samfundets institutioner. De er samtidig mere åbne og aktive i samfundet. Til gengæld føler de homoseksuelle sig mest diskriminerede og udsatte for trusler om vold, men er til gengæld dem, der har været mindst udsatte for vold. De homoseksuelle bor oftere alene end de andre HBT-personer.

Bøsser:

- Bøsser føler sig mere udsatte for trusler pga. deres seksuelle orientering.
- De unge bøsser i 16-29 års alderen sælger mest sex af HBT-personerne.
- De ældre bøsser over 45 år har i højere grad opsøgt hospitalsambulatorium de sidste tre måneder.
- I forhold til seksualliv er det de ældre bøsser over 45 år, som oftere har sex flere gange om ugen, i forhold til de andre ældre HBT-personer.

Lesbiske:

- Lesbiske er mere åbne over for deres familie
- De unge lesbiske i 16-29 års alderen havde haft mest besvær med uro, nedtrykthed, hurtig hjertebanken, søvnbesvær og mavesmerter end de andre unge HBT-personer.
- De unge lesbiske i 16-29 års alderen er også blandt de HBT-personer, der i de unge år har den højeste andel selvmordsforsøg.

Anstrøgsgruppen

Anstrøgsgruppen er sammen med de homoseksuelle de personer, som er mest aktive i samfundet. De taler dog mere sjældent og senere i livet om deres seksuelle orientering end de homoseksuelle og biseksuelle. Til gengæld er det anstrøgsgruppen, som sammen med de transkønnede har været mest udsatte for vold.

Mænd:

- De ældre mænd over 45 år har det sidste år haft flere selvmordstanker end de andre mænd i samme aldersgruppe.

Kvinder:

- Anstrøgskvinderne har røget mest hash.
- De transkønnede kvinder har sammen med anstrøgskvinderne mindre sexlyst.

Biseksuelle

De biseksuelle er mindre åbne om deres seksuelle orientering over for venner, familie, arbejdsplads/skole og sundhedssystemet end de homoseksuelle er. De biseksuelle bor oftere alene med deres børn, end de andre HBT-personer gør.

Mænd:

- De biseksuelle mænd er dem, der er mindst åbne om deres seksuelle orientering.
- Det er dem, der til tider skjuler deres seksuelle orientering mest af de homoseksuelle og de biseksuelle. De biseksuelle mænd køber også mest sex af HBT-personerne.

De biseksuelle mænd i 30-44 års alderen har en række problemer, som de andre HBT-personer i samme alder ikke har:

- De har flere selvmordstanker.
- De har oftere haft en længerevarende sygdom.
- De har højere andel af smerter i nakke, hovedpine og åndedrætsbesvær de sidste to uger.
- De synes i højere grad, at deres manglende sexlyst var et problem.

Kvinder:

- De biseksuelle kvinder har højere andel selvmordsforsøg end de andre HBT-personer.
- De har også i højere grad opsøgt en speciallæge inden for de sidste tre måneder.
- De har generelt oftere haft mest sex.

Transkønnede

Vi har i undersøgelsen kigget på de transkønnede for sig selv. Det vil sige, at de bliver set på kun pga. deres transkønnethed, og de deltager derfor ikke i opdelingen af seksuel orientering.

De transkønnede er mindre åbne om deres kønsidentitet end de andre HBT-personer. Det er mest i forhold til arbejde/skole, hvor de ikke er åbne, og det er også her, de oplever, at de har fået mindst positive reaktioner. Sammen med anstrøgsgruppen er de transkønnede dem, der er mest udsatte for vold blandt HBT-per-

soner. Blandt HBT-personer er det de transkønnede, der i højere grad tilhører stor-rygerne.

Mænd:

- Unge transkønnede mænd har oftere opsøgt skadestue de sidste tre måneder.
- De ældre transkønnede mænd har oftere opsøgt psykolog end de andre HBT-personer.
- De ældre transkønnede mænd synes også i højere grad, at de har svært ved at få dækket deres seksuelle behov, end de andre HBT-personer.

Kvinder:

- De transkønnede kvinder er sammen med anstrøgskvinderne dem, der oftest har oplevet manglende sexlyst.

Bannerundersøgelsen

Bannerundersøgelsen adskiller sig fra survey på den måde, at vi i bannerundersøgelsen har fået fat i flere respondenter, som er mænd, unge, højtuddannede, og som er meget mere åbne med deres seksuelle orientering. Disse HBT-personer deltager mere aktivt i det sociale liv i samfundet end surveys respondenter. De er også mere aktive, når det gælder offentlige arrangementer, cafébesøg mv. Til gengæld har de modtaget mere negativ respons ved åbenhed og har det generelt dårligere, når det gælder psykisk trivsel, sundhedsadfærd og udsathed for vold og trusler i forhold til HBT-personer i surveyundersøgelsen. Det vil sige, at de har haft flere selvmordstanker inden for det sidste år, men har ikke flere selvmordsforsøg end HBT-personer i survey. Der var dog lidt flere i bannerundersøgelsen, som havde forsøgt selvmord første gang i en ung alder end dem i survey.

I forhold til sundhedsadfærd var der langt flere i bannerundersøgelsen, der havde brugt illegale stoffer. De havde et højere forbrug af både, hash, amfetamin, kokain og ecstasy.

De havde også oplevet diskrimination i meget højere grad end HBT-personer i survey. De steder, de følte sig mest udsatte for diskrimination, var på gader og andre offentlige steder, men også ude i nattelivet. Dette kan være en af årsagerne til deres øgede udsathed for vold og trusler inden for de sidste 12 måneder, da volden oftest foregik på gade, plads eller torv.

Afsluttende kommentarer

Det har ikke været denne rapportes hensigt at give konkrete forslag til, hvad man kan gøre for at forbedre HBT-personers levevilkår, men i stedet at give en deskriptiv analyse af, hvordan levevilkårene ser ud for HBT-personer. Alligevel har vi gjort os nogle enkelte overordnede tanker om mulige tiltag.

Det har i undersøgelsen vist sig, at HBT-personers psykiske og sociale trivsel er væsentlig dårligere end hos resten af befolkningen, samt at der er problemer med diskrimination og trusler. Inden for specielt disse områder er der i fremtiden brug

for tiltag. Vores umiddelbare tanker er, at der kræves tiltag på både strukturel og individbaseret niveau.

De strukturelle tiltag handler i denne sammenhæng om en stor indsats for at få en mere åben og accepterende holdning til det, som ikke falder ind under det heteronormative i samfundet. Det kræver blandt andet, at HBT-personer bliver mere synliggjorte på områder som fx børne/skoleområdet, sundhedssystemet mv.

De individbaserede tiltag er dem, der målretter sig til de områder og instanser, der arbejder med fx selvmordstanker og selvmordsforsøg, alkohol og illegale stoffer, diskrimination mv. Også her er der brug for, at HBT-personer tænkes med, når der arbejdes med prævention på disse områder.

Vi ved, at Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske vil arbejde videre med hele tiltagsområdet og henviser til dem for at få yderligere analyser af dette område. Vi synes dog, at det vil være på sin plads at afslutte rapporten med nogle af HBT-personernes egne meninger om, hvad der bør forandres for at påvirke HBT-personers levevilkår i en positiv retning. Citaterne kommer fra et af de åbne spørgsmål i spørgeskemaet:

Hvad synes du bør forandres for at forbedre homo/biseksuelles eller transkønnedes livssituation?

”Generelt mere åbenhed omkring homo- og bi- og transseksualitet. Der burde undervises meget mere om det i folkeskole og gymnasium.”

”En tydelig tilkendegivelse i skoler om, at der er forskellige seksuelle orienteringer, og at man uanset hvilken er et ligeværdigt menneske.”

”Bedre netværksmuligheder for unge med bi/homoseksuelle tendenser. Ikke date- eller sexorienteret, men mulighed for at tale med andre mennesker, der har været igennem samme situation mht. familie og omverden.”

”Der er for lidt oplysning omkring biseksualitet i sig selv, da det ofte bliver betegnet (både af heteroseksuelle og homoseksuelle) som et stadie, hvor man bare er forvirret over sin seksualitet.”

”Anerkendelse af biseksualitet som en seksualitet og ikke kun et trinbræt til enten homo eller hetero.”

”Et mere nuanceret billede af kønnene, og at der ikke kun er 3, men rigtig mange forskellige køn.”

”Det at være transkønnet skal slettes af listen over sindslidelser, og oplysning på skoler er meget vigtig!!”

”Ægteskab på lige vilkår.”

”At samfundet og personer viser forståelse for/accept af, at det seksuelle univers ikke er sort/hvidt - dvs. at der findes mange glidende overgange/varianter af seksualitet.”

”At fokus lægges på kamp mod heteronormativitet.”

