

## **Yttrande över *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analys och förslag till åtgärder (SOU 2006:77)***

*Diariennr: IJ2007/ 32/UNG*

RFSL och RFSL Ungdom har vardera beretts tillfälle att avge yttrande över rubricerat förslag till program men har valt att lämna sitt remissvar i frågan tillsammans och får med anledning härav anföra följande.

### **Sammanfattning**

I forskning och undersökningar av hbt-ungdomars hälsa har man kunnat dra slutsatsen att gruppen mår betydligt sämre än övriga ungdomar<sup>1</sup>. Att ingen mätning över tid har gjorts av denna grupp är ett resultat av den strukturella diskriminering som hbt-personer varit, och fortfarande utsätts för.

Att utredaren i frågan därav väljer att anta tillvägagångssättet att ”det som inte syns finns inte”, är en metod som RFSL och RFSL Ungdom inte trodde tillämpades i dagens Sverige. Avsaknaden av data över tid i förhållande till den forskning som finns om hbt-ungdomars alarmerande ohälsa, borde snarare ha

---

<sup>1</sup>Se bland annat

- Homosexualitet, bisexualitet och transpersoners hälsosituation. Återrapportering av regeringsuppdraget att undersöka och analysera Hälsosituationen bland hbt-personer (2005). Statens folkhälsoinstitutet, rapport nr A 2005:19
- Kristinn Hegna, Hans W. Kristiansen, Bera Ulstein, Moseng (1999) Levekår og livskvalitetet blant lesbiske kvinner og homofile menn. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) Rapport 1/99
- Hans Hanner (2002) Psykisk hälsa och ohälsa hos ungdomar 16-24 år som attraheras av personer av sitt egna kön. Psykologexamensarbete 2002, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.
- ”Psykisk ohälsa, självmordstankar och självmordsförsök bland homosexuella, bisexuella och transpersoner (hbt) – resultat från två svenska undersökningar” av Regina Winzer och Gunnel Boström, Suicidologi 2007, årg. 12 nr. 1.

fungerat som en varningsklocka för utredarna och medfört en fördjupning inom just detta område.

RFSL och RFSL Ungdom vill rikta oerhört stark kritik mot att utredningen valt att frångå sina direktiv som tydligt specificerat att fokus skulle läggas på ungdomars stress och psykiska ohälsa utifrån sexuell läggning. Den totala ignorans som utredningen visar på genom att inte följa dessa direktiv är oacceptabel och RFSL och RFSL Ungdom kräver en kompletterande utredning. Denna utredning bör särskilt titta på den del av uppdraget som berör ungdomars stress och psykisk ohälsa utifrån sexuell läggning.

Eftersom utredningen i sin helhet har bortsett från sexuell läggning har vi valt att endast kommentera utvalda delar, då vårt remissvar skulle bli alldeles för omfattande om vi gick in på detaljnivå. Vi ser däremot fram emot att få kommentera en ny utredning som faktiskt behandlar även denna del av regeringsdirektivet.

## **Kap 1**

### *Utveckling av psykisk ohälsa i olika grupper*

I utredningsdirektivet framhålls att stressrelaterade problem och psykisk ohälsa är ojämnt fördelade i befolkningen samt att ett antal diskriminerande faktorer påverkar den psykiska hälsan för både ungdomar och vuxna. Utredaren har därför fått i uppdrag att göra en fördelning efter bl.a. kön och sexuell läggning.

Trots detta väljer utredaren att endast utreda stress och psykisk ohälsa i förhållande till kön. Detta med hänvisning till att relevanta data inte finns tillgängliga gällande ungdomar och sexuell läggning samt att tidsserier saknas.

Att man från utredarens sida väljer att frångå regeringsdirektivet för utredningen framstår som ytterst märkligt och högst anmärkningsvärt. Att detta inte heller uppmärksammas på ett tidigt stadium får oss att starkt

---

ifrågasätta regeringskansliets hantering av detta ärende. Inte ens vid ansökan om förlängd tid för uppdraget uppmärksammades bristen i utredarnas hantering av uppdragsdirektiven.

Direktiven framhåller tydligt i riktlinjerna att de olika faktorerna som bidrar till stress och ohälsa bland ungdomar bör tas i beaktande. Däribland de särskilda diskrimineringsgrunderna såsom kön, etnisk och kulturell bakgrund, sexuell läggning och funktionshinder. Att bortse från dessa variabler på grund av att de mätinstrument man valt att använda inte går att nyttja till detta borde rimligtvis leda till byte av utredningsmetoder – inte att man istället väljer att bortse från variabler för att passa en snäv analysmetod. Utgångspunkten bör alltid vara att finna metoder som klarar av att beskriva verkligheten. Den valda teoretiska metoden begränsar, selekterar bort och osynliggör delar av verkligheten och misslyckas därmed med sitt uppdrag.

Trots att utredarna hävdar att tillgänglig data saknas i fråga om sexuell läggning så finns det flertal undersökningar, utredningar och rapporter, nationella och internationella, som visar att hbt-ungdomar mår betydligt sämre än andra ungdomar.<sup>2</sup> Hbt-ungdomar har större tendens till olika former av självdestruktiva beteenden såsom alkoholmissbruk och suicidförsök som inns klart belagt i modern forskning (se tidigare fotnot).

Utredarna har både valt att inte se till den forskning som finns tillgänglig om hbt-personers ohälsa och bortsett från sexuell läggning som en betydande variabel i mätningen av ungdomars ohälsa. Detta förfarande både bekräftar den strukturella diskrimineringen mot hbt-personer och vittnar om det samhällliga

---

<sup>2</sup> **Forskning om hbt-personers hälsa:**

- *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*, NOVA Rapport 1/1999, Ulstein Moseng, Hegna, Kristiansen.
- *Forskningsstudie kring psykisk hälsa och ohälsa hos ungdomar 16-24 år som attraheras av personer av sitt eget kön*, Hans Hanner, Psykologiska Institutet vid Stockholm Universitet 2002
- *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation: Återrapportering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland bbt-personer*, Statens Folkhälsoinstitutet, Rapport nr A 2005:19
- *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland bbt-personer*, Statens Folkhälsoinstitutet 2006:08, Roth, Boström, Nykvist.

osynliggörandet, som är en av de största anledningarna till att hbt-ungdomar överhuvudtaget mår dåligt i Sverige idag.

I utredningsdirektiven framgår att utredaren ska ha arbetat i nära samarbete med bl.a. Socialstyrelsen, Statens Folkhälsoinstitut och Ungdomsstyrelsen. Om detta nära samarbete skett är det högst anmärkningsvärt att inte bl.a. FHI, som på uppdrag av regeringen undersökt hbt-personers hälsa, inte opponerat sig emot att hbt-gruppen överhuvudtaget inte inkluderats i utredningen.

### **Kap 3**

I redovisningen av data över förekomsten av självmord bör hbt-personer tas upp då dubbelt så stor andel bland hbt-personer har en eller flera gånger övervägt att ta sitt liv än i övriga befolkningen, högst är siffran bland ungdomar ålder 16-29 år. Samma siffror gäller för faktiska försök att ta sitt liv en eller flera gånger (FHI, 2006:08).

### **Kap 4**

FHI:s rapport redovisar även skillnader i hälsa utifrån variabler som boende i stor- mellan eller liten stad och siffrorna visar att hbt-personer överlag har sämre hälsa i små städer än i storstäder (FHI 2006:08). RFSL kan, utifrån vår över 50-åriga erfarenheter, intyga att så är fallet och att detta hänger starkt ihop med huruvida hbt-personer har nätverk av vänner och familj samt om de kan vara öppna. Möjligheten är flera och förutsättningen är större för detta i storstäderna.

FHI ställer även frågan om utlandsfödda som bekräftar att hbt-personer som inte är födda i Sverige mår överlag sämre än hbt-personer födda i Sverige.

### **Kap 5**

Utredningen diskuterar skolans betydelse för psykisk hälsa. I frågan om skolans värld är hbt-personer en grupp utsatt för homofobi och diskriminering inte bara från andra elever men även från skolpersonal, i undervisning och i

undervisningsmaterial som utgår från heteronormativitet där alla elever antas vara heterosexuella och hbt-personer osynliggörs.<sup>3</sup>

Betydelsen av våld, och hot och diskriminering för psykisk ohälsa nämns mycket kort i utredningen (s 183). Anmärkningsvärt är att frågan om sexuell läggning, relationen mellan öppenhet, utsatthet och hatbrott samt hur detta påverkar hälsan nämns inte<sup>4</sup>

## Kap 6

I detta avsnitt tas bland annat familjen upp och umgänget med vänner samt alkohol och droger. Återigen är relationen till familj och vänner avhängande för hbt-personers hälsa och behovet av stöd och trygghet för öppenheten med sin sexuella läggning är central. Att alkohol och droger nyttjas i mycket högre grad går att utläsa från FHI:s rapporter (2005:19, 2006:08) samt från den norska NOVA rapporten (1/1999).

## Kap 8

Ett av RFSL Ungdoms och RFSL:s grundläggande krav som genomsyrar allt vårt arbete är kravet om hbt-kompetens och utbildning hos tjänstemän inom myndigheter, vårdpersonal, skolpersonal m.fl. HomO har gett ut flera rapporter som visar på världens otillräcklighet att stödja hbt-personer.<sup>5</sup> Skolsköterskor, psykologer och socionomer m.fl. får sällan eller aldrig tillräckligt med hbt-kunskap och kompetens för att kunna tillgodose ett gott

---

### <sup>3</sup> Relaterade rapporter

- Tystnadens tyranni – om heterosexualitet som norm och homofobi i skolan: ett diskussionsmaterial för lärare och annan skolpersonal som stöd i arbetet mot homofobi i skolan. HomO 2003.
- Biologiboksgranskning: RFSL Ungdoms granskning av inkludering och exkludering av homosexuella, bisexuella och transpersoner i biologiböcker. RFSL Ungdom 2003.

<sup>4</sup> För mer information se *En studie av homofoba hatbrott i Sverige*, Tiby och Sörberg, Forum för levande historia, 2006.

### <sup>5</sup> HomO:s kartläggningar

- *Alla är lika för mig!* En kartläggning av hur socionomutbildningar tar upp sexuell läggning. HomO har gjort en kartläggning hur socionomutbildningarna förbereder blivande socionomer i frågor som rör homo- och bisexuellas livsbetingelser. 2005
- *Det syns inte utanpå men det känns inuti!* En skrift om heteronormer och diskriminering i hälso- och sjukvården. 2006

bemötande med förståelse för hbt-personens särskilda livssituation och livsvillkor. Istället utgår vårdpersonal, såsom samhället i stort, från heteronormativitet – där klienten/patienten antas vara heterosexuell.

Ett okunnigt bemötande kan leda till osynliggörande och i vissa fall kränkande behandling och diskriminering av gruppen. Det är viktigt att vårdpersonal i sin utbildning får kunskap i hb och ges möjlighet att bearbeta sina egna föreställningar och attityder.

### **Kap 10**

Trots att man valt att skriva ett kort avsnitt om ”Mindre gynnade grupper” har man valt att inte ta upp sexuell läggning med hänvisning till att uppgifter om utveckling saknas. Uppgifter finns även om ej över tid. Dessa uppgifter är så pass alarmerande rörande hbt-ungdomars hälsa att de är undermåligt att de inte presenteras i sitt sammanhang. Se ovan för tidigare hänvisad forskning.

### **Kap 12**

#### *Redovisning av psykisk ohälsa i olika grupper*

I kapitel 1 om uppdraget och tolkning av utredningens direktiv framhåller utredaren att relevanta data angående sexuell läggning i förhållande till ungdomars stress och psykiska ohälsa inte finns att tillgå men att det i framtiden är önskvärt med denna typ av variabel i insamling av data. I förslag till fortsatta mätningar i Sverige ges däremot vidare beskedet att ingen redovisning av mätningar planeras när det gäller sexuell läggning då det kan uppfattas som integritetskränkande att fråga elever om deras sexuella läggning (s 305).

Att utredaren i förklaringen till varför man valt att fråga direktiven framhåller att det är ”*motiverat att redovisa utvecklingen för ungdomar efter deras sexuella läggning*” kan man tolka som att framtida mätningar vore önskvärda. Detta med hänvisning till att ”*sexuella minoriteter löper större risk för psykiska problem*”. Med detta konstaterande i färskt minne är det därför anmärkningsvärt och

beklämmande att utredaren i förslag till fortsatta mätningar hävdar att sexuell läggning inte bör ingå då det kan uppfattas som integritetskränkande att fråga om.

Slutsatsen, att fråga om sexuell läggning skulle vara integritetskränkande, strider mot bland annat det tillvägagångssätt som FHI använt sig av för att särskilja gruppen hbt-personer i sin folkhälsoundersökning. Eftersom slutsatsen står okommenterad, utan referens till t.ex. forskning för liknande resonemang, är det svårt att utläsa bakgrunden till varför utredaren anser att det skulle uppfattas som integritetskränkande.

Ett sätt att tolka utredarens slutsats är att sexuell läggning uppfattas som något tabubelagt, då det framstår som att utredaren syftar på ”handlingen” (den sexuella) som det privata är därför föremål för integritet. Om sexuell läggning istället förstås utifrån att det är en del av en persons identitet och som därför genomsyrar individens sociala liv och kontakt med samhället i stort så blir frågan om integritetskränkning märkligt resonemang i sammanhanget.

Det är också intressant att fråga sig om vem utredaren anser att frågan är integritetskränkande för – för människor som definierar sig som heterosexuella eller bisexuella och homosexuella? RFSL Ungdom och RFSL menar att synliggörande och bekräftande av ens identitet är en av de grundläggande förutsättningarna för hbt-personers hälsa.

Alex Fridunger  
Förbundsordförande  
RFSL Ungdom

Sören Andersson  
Förbundsordförande RFSL

Annica Ryng  
Förbundshandläggare RFSL