



Stockholm, 2007-04-26

Sveavägen 57-59  
Box 350, SE-101 26 Stockholm, Sweden

Riksförbundet för sexuellt likaberättigande  
The Swedish federation for Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Rights  
Member of International Lesbian and Gay Association (ILGA)

**Förbundskansli**  
+46 8 50 162 900  
forbund@rfsi.se

**Hivkansli**  
+46 8 50 162 905  
hivkansli@rfsi.se

**RFSL Media**  
+46 8 50 162 910  
komut@rfsi.se  
www.rfsi.se@rfsi.se

**Fax**  
+46 8 30 47 30

**Hemsida**  
www.rfsi.se

Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## **Yttrande över *Ambition och ansvar – Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder (SOU 2006:100)***

RFSL - Riksförbundet för homo-, bisexuella och transpersoners rättigheter har beretts tillfälle att avge yttrande över rubricerad betänkande. RFSL får med anledning härav anföra följande.

### **Sammanfattning**

Utredningen tar upp åtgärder för samordning av psykiatrin som i sin tur involverar aktörer såväl på statlig nivå som inom landsting och kommuner.

Att sexuell läggning, könsidentitet och/eller könsuttryck överhuvudtaget inte tas upp i utredningen vittnar om den heteronormativitet som återspeglas i samhället. Det vill säga hur människor förutsätts vara heterosexuella, vilket bidrar till utanförskap, stigmatisering och ökad psykisk ohälsa hos hbt-personer.

RFSL har valt att kommentera utvalda avsnitt för att lyfta hbt-perspektivet och vikten av att målgruppen explicit inkluderas i såväl utbildningsinsatser som åtgärdsförslag.

## Kap 2. Bakgrund

RFSL anser att det i bakgrundsavsnittet om psykisk ohälsa är av stor vikt att ta hänsyn till den forskning och de rapporter som är gjorda på hbt-personers hälsosituation.<sup>1</sup>

## Kap 3. En nationell vision

*Övergripande kommentarer:*

RFSL välkomnar utredarens förslag om en nationell plan för psykisk hälsa.

För gruppen hbt-personer som lider av psykisk ohälsa vet vi av forskning och studier att gruppen mår sämre än befolkningen i stort och har en mycket hög suicidrisk.

I utredningen skriver man om vikten av att patienter och närstående bemöts med respekt, vänlighet och en välkomnande attityd. Eftersom samhällsnormen förutsätter att alla människor är heterosexuella innebär det att hbt-personer och hbt-personers relationer allt för ofta osynliggörs. Detta tar sig uttryck i till exempel att frågan om pojkvän/flickvän ställs utifrån att personen antas vara heterosexuell och att utrymme därmed inte ges för att kunna beskriva sin livssituation. Negativa attityder och värderingar i samhället gentemot hbt-personer bidrar till att hbt-personer i mindre utsträckning än andra söker sig till vården på grund av rädsla och/eller erfarenhet av att bli dåligt och okunnigt bemött. Vikten av att vårdpersonal t.ex. har ett könsneutralt språk i frågor om relationer och förhållande är oerhört viktigt för

---

<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 bland 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.

att hbt-personer inte ska känna sig exkluderade utan känna sig trygga och välkomna att söka stöd och hjälp.

I utredningen konstaterar man att det saknas kompetens för att upptäcka och behandla psykisk ohälsa och psykiska sjukdomar i primärvården. Då vi vet att det finns hbt-personer som har en betydligt försämrad psykisk hälsa är det viktigt att kunna identifiera när den psykiska ohälsan har att göra med den sexuella läggningen, personens könsidentitet och/eller könsuttryck. Detta kan bero på negativ självbild, skuld och skam, samhällelig isolering och t.ex. avståndstagande både från och av familj och vänner.

För att kunna nå hbt-personer med psykisk ohälsa är det avgörande att vårdpersonal erbjuds utbildning i hbt-kompetens. Detta för att man ska kunna bearbeta sina egna föreställningar och attityder men även för att få kunskap om den särskilda bemötandeproblematik som kan uppstå när hbt-personer söker vård och metoder för att hantera det.

Särskilt viktigt är det att personalen har adekvat kunskap då hbt-personen som är psykiskt sjuk i hög utsträckning på daglig basis kan vara beroende av personal inom både vård och myndigheter (t.ex. förmyndare, kontaktpersoner, koordinatörer osv.<sup>2</sup>)

Utredningen tar även upp aspekten om delaktighet och gemenskap. RFSL vill framhålla att det för hbt-personer är av avgörande betydelse att i ett identitetssökande och identitetsskapande ha möjlighet att komma i kontakt med andra hbt-personer. RFSL finns i omkring 30 orter runt om i Sverige. Verksamheten på lokalt plan är av varierande karaktär beroende på ideella arbetsinsatser. Där RFSL inte är möjligheten högst begränsat att träffa andra hbt-personer (om inte det sker via communities på Internet). Då hbt-personer överlag kan uppleva ett utanförskap i samhället är det viktigt att ha i åtanke att det geografiska läget i sig kan bidra till svårigheter att få delaktighet och

---

<sup>2</sup> Exempel på problematiken kan vara att t.ex. vara att en förmyndare begränsar en psykisk sjuk hbt-persons möjligheter att söka kontakt med andra hbt-personer (t.ex. förbjuder den att betala medlemskap i en hbt-organisation eller delta i hbt-aktiviteter). Det kan också vara så att hbt-personen i fråga inte vågar berätta om sin sexuella läggning eller könsidentitet för den personal som omger personen och på så sätt ytterligare begränsas från att få kontakt med hbt-samhället.

gemenskap. Vilket i sig är värt att ha i åtanke när det gäller den faktiska boendesituationen (kap 5).

#### **4.3.1 Kunskapsbaserad vård och stöd**

RFSL är en intresseorganisation som inte i första hand arbetar utifrån ”evidensbaserad vetenskap”, utan främst från nästan 60 års erfarenhetsbaserad kunskap av att arbeta med och för målgruppen hbt-personer. Förutom jourverksamhet och kuratorsrådgivning så utbildar RFSL sedan länge i hbt-kunskap och har de senaste åren utvecklat speciell pedagogik och metoder särskilt riktade till arbetsmarknaden och personal av olika slag som i sitt dagliga arbete möter hbt-personer (både som patienter, kunder och arbetskollegor).

RFSL ser därför gärna att ansvariga för psykiatrisamordning betraktar RFSL som en resurs vid inhämtning av kunskap för utveckling av åtgärder inom vården.

#### **4.4.1 God psykiatrisk hälso- och sjukvård**

Utredaren räknar upp ett par exempel på vad jämlik vård innebär. RFSL vill i sammanhanget poängtera att jämlik vård innebär även att alla människor ska behandlas på lika villkor – oavsett sexuell läggning, könsidentitet och/eller könsuttryck. Man måste var uppmärksam på att likabehandling inte får bli att behandla minoriteten på majoritetens villkor.

#### **4.4.4 En gemensam nollvision**

RFSL välkomnar förslaget om en gemensam nollvision. Med anledning av den alarmerande statistiken gällande hbt-personers suicidrisk så bör insatser särskilt utvecklas för att minimera gruppens utsatthet och riskbenägenhet.

RFSL kommer inom kort lämna in sitt remissvar på förslag till Nationell program för suicidprevention (framtaget av Socialstyrelsen och FHI) där vi ställer oss starkt kritiska till att hbt-perspektivet helt negligerats trots existerande kunskap.

Se nedan synpunkter 8.1.1.

#### **4.8.1 Riskkonsumtion och missbruk av alkohol och narkotika**

FHI:s rapport<sup>3</sup> visar att det är vanligare bland homo- och/eller bisexuella män och kvinnor att vara riskkonsumenter av alkohol än i övriga befolkningen. Andelen riskkonsumenter bland homo- och/eller bisexuella kvinnor i åldrarna 16-29 år var betydligt större än bland kvinnor i övriga befolkningen. Homo- och/eller bisexuella personer använder cannabis i större omfattning än övriga befolkningen, framförallt personer i åldrarna 19-29 år använde cannabis i mycket stor utsträckning.

RFSL anser att FHI:s siffror för hbt-personers riskkonsumtion är oroväckande och bör tas i beaktande i diskussion och framtagning och olika typer av åtgärdsinsatser.

#### **4.13.1 Ett utvecklingsprogram för ökad kompetens kring psykisk ohälsa**

RFSL ser positivt på förslaget om ett utvecklingsprogram och anser att man i anslutning till arbetet bör koppla olika aktörers och intresseorganisationers kunskap och dimensioner i framtagandet. RFSL bör, baserat på den expertiskunskap vi har på hbt-området<sup>4</sup>, vara en naturlig aktör att involvera i arbetet.

#### **7.4 Åtgärder för minskad stigmatisering – diskriminering**

För hbt-personer kan negativa attityder och en negativ självbild ha att göra med både ett psykiskt funktionshinder och den sexuella läggningen, könsidentiteten och/eller könsuttryck. Detta i sin tur leder till dubbel stigmatisering och diskriminering som gör att personen inte känner sig välkommen och delaktig i samhället.

RFSL anser det viktigt att påminna om att diskriminering är strukturell och ofta bygger på föreställningar om motsatser, t.ex. sjuk/frisk, hetero/homo och man(ligt)/kvinn(ligt). Diskriminering motverkas inte bara med lagstiftning och genom påverkansarbete utan framförallt genom kunskap.

---

<sup>3</sup> *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland HBT-personer*, FHI 2006:08.

<sup>4</sup> Ytterligare en aktör är HIV-Sverige som är särskilt kunniga på hivpositivas utsatthet och psykiska hälsa (och som av erfarenhet också är en grupp med förhöjd risk för suicidförsök).

Den nya diskrimineringslagstiftningen som är föreslagen (SOU 2006:22) inkluderar gruppen transpersoner i diskrimineringsgrunden könsidentitet. Om förslaget går igenom är det viktigt att ha med transpersoner i det fortsatta arbetet.

### 8.1.1 Hur mår de unga?

I redovisning över hur unga mår hänvisas till Socialstyrelsens och FHI:s förslag till Nationellt program för suicidprevention. RFSL är kritiska mot föreliggande förslag då man trots RFSL:s arbete med att föra in kunskap om hbt-gruppens situation inte tagit hänsyn till gruppens utsatthet.

I FHI:s folkhälsoundersökning<sup>5</sup> framgår bl.a. av deras webbenkät att hälften av transpersonerna någon gång övervägt att ta sitt liv. Av folkhälsoenkäten framgår att självmordsförsök var dubbelt så vanligt bland homo och/eller bisexuella personer som i övriga befolkningen. Det var framförallt vanligare att någon gång försökt ta sitt liv bland homo- och/eller bisexuella personer i åldrarna 16-29 år och 45-64 år. Dessa siffror är högst alarmerande och RFSL poängterar att de måste nämnas explicit i de sammanhang man tar upp suicidrisk och suicidförsök bland unga.

Det är oerhört viktigt att personal på de olika instanser som unga människor som har psykosociala problem vänder sig till ( Ungdomsmottagningar 8.4.5 och Barn- och Ungdomspsykiatri 8.4.7) för stöd och hjälp har hbt-kompetens.

Utgångspunkten att man ”behandlar alla lika” blir för hbt-personer att behandla dem som om dem var heterosexuella och därmed inte synliggöra deras olika situation och livsvillkor. Avsaknaden av hbt-kunskap i utbildningen kan resultera i både kränkande och diskriminerande bemötande av hbt-personer. HomO har bl.a. kartlagt hur socionomutbildningarna tar upp hbt-frågor i utbildningen<sup>6</sup>, rapportens slutsats bekräftar tydligt RFSL:s erfarenhet av frågans frånvaro.

---

<sup>5</sup> FHI:s återrapportering av regeringsuppdraget att undersöka och analysera hälsosituationen bland hbt-personer (Rapport nr A 2005:19)

<sup>6</sup> *Alla är lika för mig!* (HomO, 2005)

### 8.9.1 Gemensamma målsättningar

Med hänseende till Nationella psykiatrisamordningens förslag på samverkan för formulera mål för barn och ungdomars psykiska hälsa anser vi att RFSL tillsammans RFSL Ungdom bör beredas en självklar plats i det samverkande arbetet tillsammans med Barnombudsmannen, Socialstyrelsen och SKL.

### 8.9.2 Särskilda insatser för att förhindra självmord bland barn och ungdomar

RFSL vill betona vikten av att den tilltänkta kommissionen måste ha god kompetens kring hbt-personers livsvillkor för att kunna verka för att förhindra självmord hos målgruppen. Att ta hänsyn till den forskning som finns om suicidalt beteende bland hbt-personer bör vara en självklar del i kommissionens arbete.

### 10.3 Nationell psykiatrisamordnings förslag för stärkta personalresurser

RFSL vill än en gång (se ovan) betona vikten av att utbildning måste innefatta undervisning om hbt-personers livsvillkor och hälsa. Denna kunskap är ett grundläggande krav för att personal på ett kompetent sätt ska kunna möta hbt-personer med psykisk ohälsa. RFSL:s erfarenhet och studier visar att behovet av hbt-kompetens varken synliggörs, prioriteras eller uppfylls<sup>7</sup>.

RFSL kräver att hbt-kompetens skrivs in som ett obligatoriskt utbildningsmoment i både grundutbildningar (10.3.4), i basutbildning för baspersonal (10.3.5) och i kompetenshöjning/vidarutbildning för redan anställda (10.3.6). RFSL bör vara en självklar aktör för SKL och Socialstyrelsen att involvera vid framtagning av utbildningar i hbt-kompetens.

<sup>7</sup> Se bl.a. HomO kartläggning över hur socionomutbildningarna tar upp hbt-frågor i utbildningen: *Alla är lika för mig!* (HomO, 2005) samt *Psykologutbildningen ur ett hbt-perspektiv: utvärdering av kurslitteratur vid Institutionen för psykologi*, (Uppsala universitet, Dahlström, Nilsson, Wallin, 2006).

## 11 Forskning och utveckling

Med anledning av att den begränsade forskning som finns visar så alarmerande siffror som den gör när det gäller hbt-personers ohälsa är det högst angeläget att uppmuntra och initiera utveckling och framtagning av mer forskning och studier på målgruppens riskbeteende och utsatthet.

### 12.2 En fast struktur för uppföljning av nationella mål

RFSL:s erfarenhet är att så länge hbt-perspektivet inte explicit nämns och aktivt betonas som ett prioriterat område tas ingen hänsyn till hbt-personers speciella behov. Det finns flera exempel på att utredare trots regeringsdirektiv väljer att inte ta med sexuell läggning. Detta gäller t.ex. utredningen *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa* (SOU 2006:77). Ytterligare utredningar där ett hbt-perspektiv borde varit centralt att belysa men som man inte tagit hänsyn till, trots RFSL:s kontakt med utredarna, är t.ex. Socialstyrelsens och FHI:s förslag till *Nationellt program för suicidprevention* och Socialstyrelsens uppdrag att kartlägga hedersrelaterat våld (*Frihet och ansvar*, artikelnr 2007-131-27).

RFSL krav är: För att säkerställa att ett hbt-perspektiv finns med i åtgärder för att motverka hbt-personers psykiska ohälsa, måste styrning ske från statligt håll. Redovisad uppföljning och åiterrapportering av hur man har tagit hänsyn till målgruppen bör vidare vara ett tydligt krav på uppdragstagaren.

Sören Andersson  
Förbundsordförande

Annica Ryng  
Förbundshandläggare

## Ordlista

### Hbt

Samlingsbegrepp för homosexuella, bisexuella och transpersoner. Den etablerade engelska termen för hbt är LGBT, Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender.

### Sexuell läggning

Sexuell läggning är heterosexualitet, homosexualitet och bisexualitet.

### Könsidentitet

Könsidentitet är den självupplevda identiteten som kan skilja sig från det vid födseln fastställda könet.

### Transpersoner

Gruppen transpersoner kan allmänt beskrivas som individer som tidvis eller alltid har eller uppfattas ha eller ger uttryck för eller uppfattas ge uttryck för en könsidentitet som tidvis eller alltid skiljer sig från normen för det kön som registrerats för dem vid födelsen. Hit hör till exempel den som är eller uppfattas vara transsexuell, transvestit, intergender, intersexuell, transgenderist, dragking eller dragqueen.<sup>8</sup>

### Heteronorm

Föreställningen att heterosexualiteten ses som den önskvärda normen och att andra former av sexualitet ses som något avvikande. Detsamma gäller för könsidentitet och könsuttryck som skiljer sig från det kön som fastställts vid födseln.

---

<sup>8</sup> Definitionen går att återfinnas ibland annat Diskrimineringskommitténs slutbetänkande om *En sammanhållen Diskrimineringslagstiftning* (SOU 2006:22)