

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@rfsl.se

Hemsida
www.rfsl.se

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Yttrande över förslag till Nationellt program för suicidprevention - befolkningsinriktade och individriktade strategier och åtgärdsförslag

RFSL har beretts tillfälle att avge yttrande över rubricerat förslag till program och får med anledning härav anföra följande.

1. Sammanfattning

RFSL vill härmed för kännedom delge ärendets gång från det att RFSL kontaktat Socialstyrelsen och FHI i slutet av 2005 tills det att uppdraget redovisats som remiss i februari 2007.

RFSL har i kontakt med Socialstyrelsen och FHI lämnat information om forskning och undersökningar gällande hbt-personers hälsa och om hur gruppen löper mycket högre risk för självmord och självmordsförsök än befolkningen i stort. Vi har även erbjudit vårt stöd och vår kunskap på området under arbetets gång och inkommit med synpunkter då tillfällen givits.

RFSL är både förvånad och kritisk över att slutprodukten överhuvudtaget inte nämner hbt-personer som riskgrupp. RFSL:s arbete och påtryckningar för att hbt-gruppen inkluderas har på inget sätt tagits hänsyn till.

RFSL vill klargöra att vi, trots att vi står omnämnda under referensgrupp, inte ställer oss bakom det förslag som presenteras.

2. Ärendets gång

När Socialstyrelsen fick regeringsuppdraget att ta fram ett nationellt program för suicidprevention, tog RFSL, i mitten av november 2005, kontakt med projektledare Anders Hedberg. Vi delgav då information om forskning och undersökningar om hbt-personers hälsa och suicidproblematik¹.

I början av december 2005 tog vi kontakt med Lina Eriksson på FHI för att etablera kontakt och erbjuda vår hjälp. FHI tog emot våra kontaktuppgifter men återkom inte till oss som utlovat.

Till en början var Socialstyrelsen ovillig att träffas oss och inte förrän vi i mitten av april 2006, skickade en formell begäran om ett möte, fick vi tid att träffa Socialstyrelsen. På mötet lämnade vi ytterligare en gång referenser till forskning och undersökningar och förklarar målgruppens utsatthet samt begärde att få en plats i referensgruppen.

I slutet av maj kontaktade vi Lina Eriksson (FHI) igen för att påminna om att hon inte hört av sig till oss. Till svar fick vi att hon skulle delta på samma referensgruppsmöte som vi var inbjudna till och att vi kunde prata då. I mitten av juni deltog RFSL på referensgruppsmötet och i kontakt med Lina Eriksson informerade vi om FHI:s egen rapport gällande hbt-personers hälsosituation, vilket Lina Eriksson inte hade tagit del av vid samtalets tidpunkt. FHI tog därefter ingen som helst kontakt med RFSL under hela arbetets gång.

I slutet av september deltog RFSL och RFSL Ungdom på en hearing om det vetenskapliga stödet för Socialstyrelsens förslag. Inbjudan uttryckte explicit att referensgruppen endast fick delta som observatörer och utrymme inte skulle ges för synpunkter. Inte en enda gång under hearingens nämndes hbt-personer som riskgrupp.

Efter att Socialstyrelsens förslag skickats ut till referensgruppen, deltog RFSL på ett möte i slutet av oktober där vi ännu en gång betonade forskning och undersökningar i frågan och kritiserade avsaknaden av ett hbt-perspektiv.

¹ Vi hänvisade till:

- *Homosexualitet, bisexualitet och transpersoners hälsosituation. Återrapportering av regeringsuppdraget att undersöka och analysera Hälsosituationen bland hbt-personer* (2005). Statens folkhälsoinstitutet, rapport nr A 2005:19
- *Levekår og livskvalitetet bland lesbiske kvinner og homofile menn. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) Rapport 1/99*, Kristinn Hegna, Hans W. Kristiansen, Bera Ulstein, Moseng (1999)
- *Psykisk hälsa och ohälsa hos ungdomar 16-24 år som attraheras av personer av sitt egna kön* (2002) Hans Hanner, Psykologexamensarbete 2002, Psykologiska institutionen, Stockholms universitet.

Ytterligare tillkommande referens:

- ”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.

I mitten av oktober skickade vi våra synpunkter till Socialstyrelsen, i ett genomarbetat 12-sidigt dokument med förslag på tillägg och ändringar i texterna. Inga av våra synpunkter togs hänsyn till i det slutliga förslaget som gick ut på remiss i mitten av februari 2007.

3. Synpunkter på förslag till nationellt program för suicidprevention

Referensgrupp, s 4

Anna Mohr, RFSL

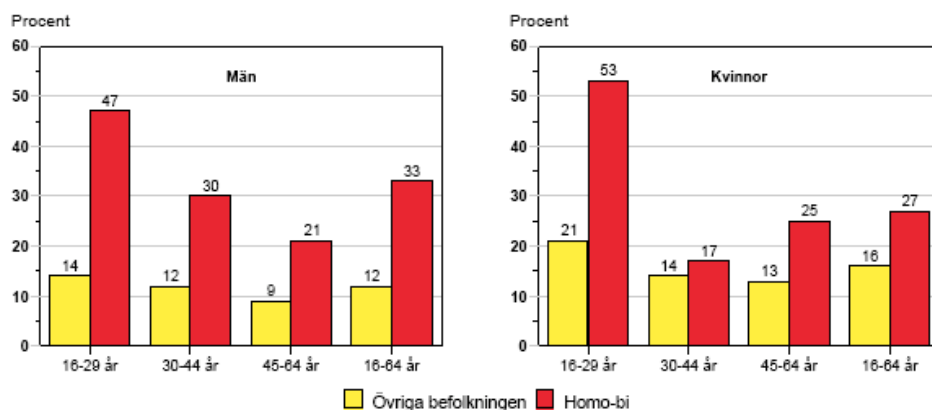
Annica Ryng, RFSL

RFSL vill å det starkaste tydliggöra att vi inte ställer oss bakom det slutliga förslaget till nationellt program. Detta trots att RFSL:s finns med som referensgrupp i uppräknig av Socialstyrelsens projektorganisation (se ovan avsnitt om ärendets gång).

Epidemiologi, s 10f

RFSL anser att FHI:s alarmerande höga siffror gällande hbt-personer och suicidförsök, bör tydligt återges i avsnittet. RFSL förslår inkludering av nedan text, tagen direkt ur FHI:s återrapportering av regeringsuppdraget att undersöka och analysera hälsosituationen bland hbt-personer (Rapport nr A 2005:19):

Enligt *folkhälsoenkäten* var det mycket vanligare att någon gång *övervägt att ta sitt liv* bland homo- och/eller bisexuella personer än i övriga befolkningen. Det var framförallt vanligt att någon gång ha övervägt att ta sitt liv bland homo och/eller bisexuella personer i åldrarna 16-29 år (figur 5).

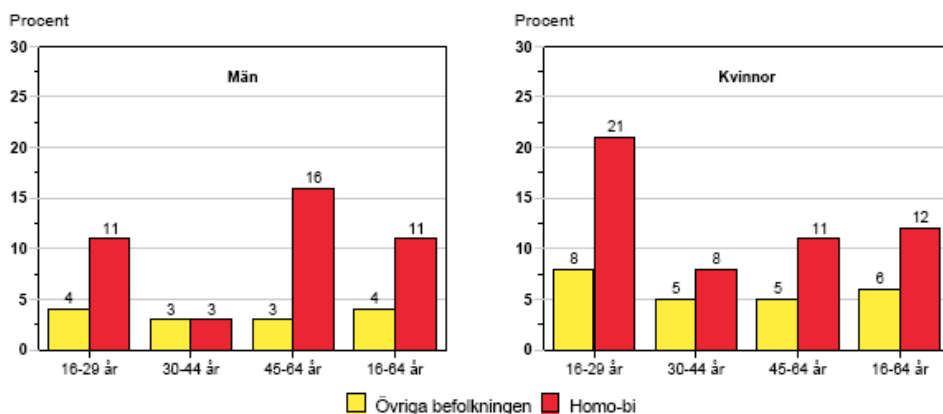


Figur 5. Andel personer som rapporterat att de någon gång haft självmordstankar fördelat efter sexuell läggning och ålder.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, 2005. Statens folkhälsoinstitut.

Enligt *webbenkäten* hade hälften av transpersonerna hade någon gång övervägt att ta sitt liv.

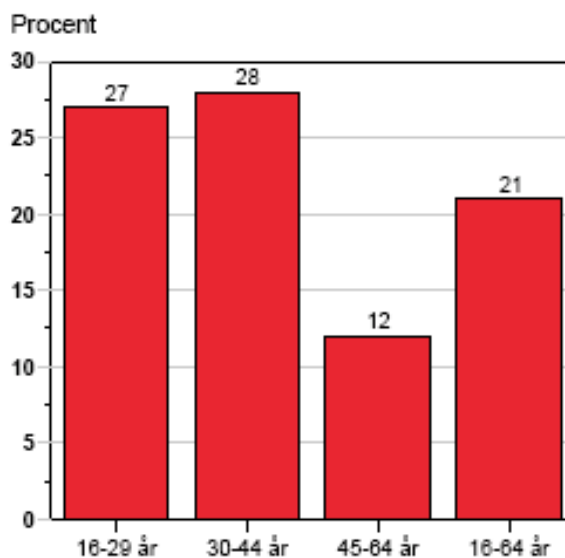
Folkhälsoenkäten visade att *självordsförsök* var dubbelt så vanligt bland homo och/eller bisexuella personer som i övriga befolkningen. Det var framförallt vanligare att någon gång försökt ta sitt liv bland homo- och/eller bisexuella personer i åldrarna 16-29 år och 45-64 år (figur 6).



Figur 6. Andel personer som rapporterat att de någon gång hade försökt ta sitt liv fördelat efter sexuell läggning och ålder.

Källa: Nationella folkhälsoenkäten, 2005. Statens folkhälsoinstitut.

Enligt *webbenkäten* var självmordsförsök ungefär lika vanligt bland homo- och bisexuella personer. Det var vanligare med självmordsförsök bland homo- och bisexuella personer med kort utbildning än bland dem med lång. En betydligt större andel bland homosexuella personer som var födda utomlands hade någon gång försökt ta sitt liv än bland svenskfödda. Det var 21 procent av transpersonerna som uppgav att de någon gång *försöket* att ta sina liv. Andelen transpersoner som någon gång försökt ta sitt liv tenderade att vara större än bland homo- och bisexuella personer. Självmordsförsök var vanligast bland transpersoner i åldrarna 16-44 år (figur 7).



Figur 7. Andel transpersoner som någon gång hade försökt ta sitt liv efter ålder.
Källa: Webbenkäten, 2005. Statens folkhälsoinstitut.

Riskhantering, riskfaktorer och riskbedömning, s 16f

Det är högst anmärkningsvärt att de samhälleliga faktorerna som påverkar hbt-personer livssituation och utsatthet inte finns med bland de uppräknade riskfaktorerna.

Samhällets heteronormativitet utgör en ständig stressfaktor för hbt-personer. En stressfaktor som kan skapa utanförskap och samhällelig isolering. Heteronormativitet kan leda till negativa attityder mot och diskriminering av hbt-personer. Heteronorm förutsätter att människor är heterosexuella vilket osynliggör människor som inte är det.

Det är viktigt att förtydliga att problemet beror på samhället och inte på individens sexuella läggning och/eller könsidentitet och könsuttryck.

Att samhällets negativa attityder, stigmatisering och diskriminering påverkar hbt-personer hälsa är kända från forskning. RFSL ser därför ingen anledning till att dessa faktorer inte skulle redovisas under avsnittet.

I avsnittet står det att "[t]illgång till skyddsfaktorer stärker en suicidbenägen persons förmåga att klara av sin situation..." Sådana skyddsfaktorer saknas ofta för hbt-personer. Omgivningens attityder och familjens negativa reaktioner eller rädsla för deras reaktioner kan i en komma-ut process vara en central orsak till suicidförsök bland unga hbt-personer.

Strategi 1: Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper, s 18

Avsnittet tar upp vikten av att kvalitetsförbättra förskola, skola och fritidsverksamhet för att främja ogynnade gruppers hälsa.

För hbt-gruppen är skolan i många fall en del av den direkta orsaken till varför hbt-personer mår dåligt och försöker ta sitt liv. Till exempel så prioriteras skolans sex och samlevnadsundervisningen ner, lärare får ingen utbildning i hbt-frågor och känner därmed inte att de har tillräckligt med kunskap att samtala om frågorna. Läromedel innehåller kränkande texter och befäster fördomar om hbt-personer. Särskilt problematiskt blir det när texter får stå oemotsagda då lärare inte kan, inte vill eller inte får utrymme att undervisa i frågorna.²

² Se bl.a. RFSL Ungdoms *Biologiboksgranskning* (2003), Skolverkets granskning av ett urval av läroböcker för grundskola och gymnasieskolan *I enlighet med skolans värdegrund?* (2006)

Istället för att förmedla människors lika värde, hbt-kunskap och arbeta för att förhindra kränkning på grund av sexuell läggning, som enligt lag är förbjudet, förmedlar skolan tystnad. Tystnad som tillåter fördomar, psykisk ohälsa, exkludering och utanförskap styra.

Avsaknaden av hbt-kunskap i utbildningen, leder till brist på hbt-kompetens som i sin tur kan resultera i både kränkande och diskriminerande bemötande av hbt-personer.³

I uppräknings av åtgärder hänvisar man till utredningen Ungdomar, stress och psykisk ohälsa (SOU 2006:77)⁴. Trots regeringsdirektivet att bl.a. redovisa ohälsa utifrån sexuell läggning så har utredaren valt att frångå kravet med hänvisning till att relevanta data och tidsserie saknas. RFSL kan intyga att forskning och undersökning finns att tillgå (se ovan fotnot). Att utredaren valt att bortse från sexuell läggning som en betydande variabel både bekräftar den strukturella diskrimineringen mot hbt-personer och vittnar om det samhälleliga osynliggörandet, som är en av de största anledningarna till att hbt-ungdomar överhuvudtaget mår dåligt i Sverige idag.

Strategi 2: Minska alkoholkonsumtion i befolkning och högriskgrupper för suicid, s 19

FHI:s folkhälsoenkät visar att det är vanligare bland homo- och/eller bisexuella personer att ha riskkonsumtion av alkohol än övriga befolkningen. Andelen rikskonsumenter bland homo- och/eller bisexuella kvinnor i åldrarna 16-29 år är betydligt högre än bland kvinnor i övriga befolkningen.⁵

Att homo- och bisexuella riskkonsumerar alkohol och särskilt unga homo- och bisexuella kvinnor bör rimligtvis ytterligare öka gruppens utsatthet och risk för suicid. Denna problematik bör tydligt framgå i avsnittet.

Strategi 4: Suicidprevention som hantering av psykologiska misstag, s 21

För att sammanställa och presentera uppgifter om inträffade suicid är det viktigt att ansvariga aktörer (t.ex. skola, socialtjänst, fritidsverksamhet) har god hbt-kunskap för att på rätt sätt bemöta hbt-personer och ge dem kunnig hjälp och stöd.

³ HomO har bl.a. kartlagt hur socionomutbildningarna tar upp hbt-frågor i utbildningen (*Alla är lika för mig!* HomO, 2005). Rapportens slutsats bekräftar tydligt RFSL:s erfarenhet av frågans frånvaro.

⁴ Se bifogad bilaga av RFSL:s remissyttrande över utredningen (SOU 2007:77)

⁵ *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland hbt-personer*, FHI 2006:08

För hbt-personer är det vanligt att uppleva att samhällets olika skydds- och hjälpinstanser inte ser till den enskilda hbt-personen – utan utgår från ett heteronormativt synsätt och förutsätter att personen i fråga är heterosexuell.

Strategi 6: Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid, s 23

Eftersom NASP är ansvarigt för frågor som rör självmordspreventivt arbete anser RFSL det grundläggande att NASP har kunskap och kompetens om riskgruppen homosexuella, bisexuella och transpersoner, både i form av material och forskning men även i personella resurser.

Vi ställde oss bland annat frågan om huruvida hbt-studier och forskning finns tillgängligt i NASP:s referensbibliotek samt huruvida denna information kan återfinnas på hemsidan och om frågorna tas upp på NASP:s nationella suicidpreventiva konferenser. Vi vill betona att om så inte är fallet, bör NASP omgående verka för en förändring där hbt-frågor prioriteras och kunskap och material inhämtas.

Strategi 7: Kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik, s 23

Först och främst har RFSL noterat att alkoholberoende nämns som den näst vanligaste diagnosen vid suicid. Ingenstans i avsnittet nämns hbt-personer som har suicidrisk mycket högre än befolkningen i övrigt.

Ytterligare vill RFSL återigen poängtera, då avsnittet tar upp att "[e]n möjlig suicidpreventiv åtgärd är att utbilda sådana yrkesgrupper i att känna igen tecken på ökad suicidrisk.", vikten av känna igen hbt-personer. För att mötet med en självmordsnära hbt-person ska kunna ske på ett bra sätt krävs att hbt-kompetens ges all vårdpersonal för att personalen ska kunna bearbeta sina egna föreställningar och attityder och få den kunskap som behövs.

FHI:s undersökning⁶ visar att hbt-personer har mindre social förankring i samhället än befolkningen i stort. Av undersökningen framgår bl.a. att:

- Det är vanligare att sakna emotionellt stöd bland homo- och bisexuella än i övriga befolkningen.
- Det är vanligare bland homo- och/eller bisexuella kvinnor i åldrarna 45-65 år att sakna praktiskt stöd än kvinnor i övriga befolkningen.
- Det är vanligare bland homo- och/eller bisexuella kvinnor i åldrarna 45-65 år att ha ett lågt socialt deltagande (inte delta i sociala aktiviteter eller evenemang) än bland kvinnor i övriga befolkningen.

⁶ *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland hbt-personer*, FHI 2006:08

RFSL:s erfarenhet, sedan över 50 år tillbaka, är att så länge problemen inte synliggörs och gruppen hbt-personer inte explicit nämns kommer inte heller tillfredställande åtgärder genomföras för nå hbt-personer och minska gruppens suicidrisk.

Det är viktigt att yrkesgrupper inom sjuk- och psykvård får kompetenshöjning om hbt-personer med dolda/synliga funktionshinder. T.ex. hivpositiva är en särskilt utsatt grupp vad gäller suicidrisk och det är därför nödvändigt att detta perspektiv finns med i en analys över risker för och att särskild kompetens tillförs vid kännedom om hbt-personer med dolda/synliga funktionshinder.⁷

Slutligen tar avsnittet upp frivilligorganisationernas viktiga roll som samverkanspartner, vilket i sig är något RFSL ser positivt på att man tagit hänsyn till. Dock framgår det i strategi 9 (s 26) att den enda frivilligorganisation man avser samverka med och ge stöd till är Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES). Att åsyftningen inte handlar om RFSL som frivilligorganisation för en av de mest utsatta grupperna, framgår av bemötandet av våra synpunkter och vårt erbjudande om stöd och kunskap i frågan, som inte tagits hänsyn till.

Slutord, s 28

Anmärkningsvärt väljer man att lyfta fram hur suicidförsök har ökat ibland unga flickor. Här skulle det vara av stor vikt även lyfta fram hbt-personer samt ta upp den höga alkoholkonsumtionen för gruppen.

Slutligen belyser man att ”[b]åde myndigheterna och regeringens psykiatrisamordnare delar dessutom uppfattningen att frivilligorganisationer spelar en viktig roll i det suicidförebyggande arbetet.” Eftersom varken hbt-perspektivet eller RFSL nämns en enda gång i hela rapporten utgår vi från att det inte är oss eller vår kompetens och kunskap på området som man ser som en tillgång och vill inkludera i det suicidförebyggande arbetet.

⁷ För mer information hänvisas till HIV-Sverige (paraplyorganisation som arbetar med hivpositivas rättigheter i samhället) och HSO (Handikappförbundets samarbetsorgan).

Definitioner

RFSL bifogar nedan en definitionsförklaring av de begrepp vi använder oss av:

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. ⁸
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

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

Synpunkter på underlagsrapporten

Avsiktlig självdestruktiv handling och sexuell läggning, s 67

Kommentar

I sagda avsnitt har begreppet transpersoner ersatts med transexuella, vilket är inkorrekt och visar stor okunnighet. Transexuella måste därför ändras till transpersoner eftersom FHI:s undersökning gjordes på hela gruppen transpersoner, och inte enbart transsexuella.

Då rubriken exkluderar högriskgruppen transpersoner förslår vi följande ändring:

Förslag till ändring

Avsiktlig självdestruktiv handling bland homosexuella, bisexuella och transpersoner.
--

Sören Andersson
Förbundsordförande

Annica Ryng
Förbundshandläggare

Anna Mohr
Projektledare