Hälsa, välmående och livsvillkor bland unga LGBTI-personer i Norden

En forskningsöversikt och kartläggning av insatser

Nordiska ministerrådet

Innehåll

Sammanfattning 3
Forskningsöversikt 3
Insatser i Norden 6

Summary 7
Literature review 7
Efforts in the Nordic countries 10

Om rapporten 11

Begreppsgenomgång 12

LGBTI-politik i de nordiska länderna 14

Del 1. Forskningsöversikt 15

Inledning 16

Metod 18

Beskrivning av forskningsfältet 19
Hälsa 19
Normer och livsvillkor 27

Forskningsläget: avslutande sammanfattning 42
Variationer inom LGBTI-gruppen 42
Intersektionella perspektiv 43
Minoritetsstress 44
Implikationer och rekommendationer 45

Del 2. Insatser för unga LGBTI-personers hälsa, välmående och livsvillkor i Norden 48

Inledning 49

Ett urval av insatser i Norden 51
Mötesplatser 51
Samtal och rådgivning 54
Kunskapshöjande insatser 56
Hälsa och välmående 59

Forskningsöversiktens referenser 62

Bilaga 1 Metod 66

Om denna publikation 71

Den här publikationen finns även som en webbtillgänglig online-version: https://pub.norden.org/temanord2021-527.

Sammanfattning

Trots att livsvillkoren för LGBTI-personer[1] i Norden har förändrats under de senaste sjuttio åren, visar större folkhälsoundersökningar att de har sämre psykisk och fysisk hälsa än den övriga befolkningen. Även bland yngre generationer av LGBTI-personer påverkas livet av att ha en sexualitet eller könsidentitet som faller utanför heteronormativiteten. Det beror bland annat på den utsatthet för stress som LGBTI-personer utsätts för i vardagen, så kallad minoritetsstress. Det handlar om risk för eller faktiska trakasserier, utsatthet och våld. Det handlar också om att i vardagen möta fördomar och diskriminering, att ibland behöva dölja sin identitet liksom om internaliserad homo- och transfobi, vilket i sin tur leder till ohälsa.

Nordiska ministerrådet har därför initierat ett projekt för att belysa unga LGBTI-personers välmående. Syftet med projektet är att sprida kunskap och erfarenheter i regionen, för att bidra till bättre levnadsvillkor för unga LGBTI-personer i Norden. Nordisk information för kunskap om kön, NIKK, har utfört projektet, som resulterat i denna rapport. Rapporten består av två delar:

- En forskningsöversikt som beskriver forskningsläget om unga LGBTI-personers välmående i de nordiska länderna och
- En kartläggning som presenterar ett urval av insatser för att förbättra unga LGBTI-personers välmående i Norden

Forskningsöversikt

Forskningsöversikten är baserad på en systematisk litteratursökning, med fokus på empiriska studier med unga LGBTI-personer i de nordiska länderna, publicerade mellan 2015 och 2020. Sammanlagt ligger 38 publikationer till grund för forskningsöversikten, bestående av kvantitativa såväl som kvalitativa studier. De är i forskningsöversikten tematiserade under två övergripande teman; *hälsa* samt *normer och livsvillkor,* med en rad underteman.

1. LGBTI är en förkortning av Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender och Intersex. Denna förkortning används i nordiska, och många internationella, sammanhang.

Hälsa

De studier som fokuserar på psykisk hälsa och erfarenheter av bland annat depression, ångest och stress visar att en sexualitet eller könsidentitet som går bortom normen förefaller ha stor påverkan på den psykiska hälsan. Särskilt transpersoner rapporterar högre nivåer av psykisk ohälsa. Det är även betydligt vanligare med självskadebeteende, såväl som med självmordstankar och självmordsförsök bland unga LGBTI-personer. Återigen sticker transpersoner ut, men även personer som har haft sex med någon av samma kön, men som inte identifierar sig som homo- eller bisexuell.

LGBTI-gruppen rapporterar också sämre fysisk hälsa, i synnerhet transpersoner. Det kan handla om värk av olika slag, stress, sömnsvårigheter, kroniska fysiska tillstånd samt självskattad fysisk hälsa. Flera studier pekar också mot att bruk av alkohol och droger är större i LGBTI-gruppen. Normer i sportsammanhang kan påverka vilka unga som känner sig välkomna där. Unga kan till exempel avstå från att gå till gym, av rädsla för transfobi.

En tidig sexuell debut ses som en vanlig riskfaktor för sexuell och reproduktiv hälsa. Studier visar att det är vanligare med en tidig sexuell debut bland bisexuella och bland de som rapporterar att de är osäkra på sin sexualitet – jämfört med unga heterosexuella. Unga homo- och bisexuella rapporterar högre sexuellt risktagande jämfört med heterosexuella.

Normer och livsvillkor

Studierna visar att många unga LGBTI-personer inte kan vara så öppna med sin sexualitet eller könsidentitet som de önskar. Sexuella trakasserier och utsatthet för våld förefaller vara vanligt bland unga LGBTI-personer. Särskilt transpersoner blir utsatta för kränkande bemötande, behandling eller trakasserier. Våldet polisanmäls sällan.

Studierna som fokuserar på skola visar att det är fler i LGBTI-gruppen än bland övriga elever som upplever svårigheter i skolmiljön. Gruppen beskriver miljön som heteronormativ, vilket exempelvis kan leda till större frånvaro, skoltrötthet och otrygghet i skolan. När det gäller mobbning pekar flera studier mot att unga LGBTI-personer löper större risk för att bli mobbade. Ett par studier pekar mot att små skolor eller landsbygdsskolor också kan göra LGBTI-elever mer utsatta. Skolsköterskan kan vara viktig i skolmiljön och potentiellt utgöra ett samtalsstöd, men det är viktigt att i denna yrkesroll ha god kompetens i LGBTI-frågor.

När det gäller studier inriktade på arbetsliv indikerar dessa att unga LGBTI-personer i större utsträckning har erfarenhet av långtidsarbetslöshet än andra unga. När det gäller trivsel är det en betydligt större andel icke-heterosexuella än heterosexuella som är missnöjda med sin arbets- eller skolsituation, som uppger att de utsatts för mobbning eller blivit utfrysta.

Studierna visar att det är vanligare bland transidentifierade unga att skatta sina relationer till föräldrarna som genomsnittliga eller dåliga jämfört med andra unga. Det är fler i LGBTI-gruppen som rapporterar oönskad ensamhet eller att de saknar praktiskt stöd från omgivningen, i synnerhet bland transpersoner och icke-binära.

Några kvalitativa studier visar också hur olika erfarenheter och sammanhang påverkar livsvillkoren för unga LGBTI-personer. Att växa upp på landsbygden kan

exempelvis innebära särskilda erfarenheter. Platser där mängden sociala sammanhang är begränsade kan skapa oro bland föräldrar för vad andra i bygden ska säga. Geografi har också betydelse, där den geografiska platsen kan innebära olika kulturella förväntningar och erbjuda närhet eller distans till andra LGBTI-personer, platser och sammanhang. Platser där religion och konservativa normer är starka kan också försvåra att vara öppen. En studie visar hur samiskt ursprung lyfts som både något positivt och som ett problem. En annan studie belyser erfarenheterna hos unga asylsökande LGBTI-personer, där LGBTI-identiteten kan innebära att bli utsatt för mobbning och trakasserier på asylmottagningar eller asylboenden.

Av de identiteter som ryms inom LGBTI-akronymen är det framförallt intersex-erfarenheter som lyser med sin frånvaro i forskningen. De kvalitativa studier som genomförts visar hur det kan vara svårt att vara öppen med sitt tillstånd på grund av rädsla för att inte bli sedd som det kön personen identifierar sig med, att ses som konstig, avvikande eller att bara bli sin sjukdom. Unga med intersexerfarenheter upplever också att kunskapen om intersextillstånd i samhället är mycket bristfällig.

Faktorer som skapar skillnader inom LGBTI-gruppen

I studierna framkommer att unga transpersoner rapporterar såväl sämre psykisk som fysisk hälsa, än övriga i LGBTI-gruppen Även unga bisexuella uppvisar något sämre välmående jämfört med unga homosexuella. Det går att se skillnader mellan homo- och bisexuella tjejer och killar i flera studier. Det är fler tjejer än killar i gruppen med psykisk ohälsa. Bland tjejerna är det vanligt att ha självmordstankar eller att ha genomfört ett mindre antal självmordsförsök. Bland den mindre andelen killar är det dock fler som genomför många självmordsförsök. Bland killar finns ett tydligare samband mellan homosexualitet och utsatthet för sexuella trakasserier och de löper större risk att bli mobbade.

Bisexuella rapporterar ofta en större utsatthet än homosexuella, exempelvis när det gäller psykisk ohälsa, självmordsförsök och fysisk ohälsa. Det är också en större andel bisexuella jämfört med homosexuella som inte är öppna med sin sexuella läggning. De uppger dessutom att de sällan eller aldrig har kontakt med vänner eller har någon att prata med. I en studie som inkluderar personer som uppger att de har sex med andra av samma kön, men ej identifierar sig som homo- eller bisexuella, framkommer att de har högre grad lider av psykisk ohälsa och har gjort självmordsförsök jämfört med både bi- och homosexuella, vilket är värt att notera.

Utöver detta spelar även andra faktorer in och påverkar livsvillkoren bland unga LGBTI-personer. I vissa befolkningsstudier är det just bland dessa yngre åldersgrupper som det rapporteras ohälsa. Detta förstås genom teorier om åldersspecifik minoritetsstress, där personer som befinner sig i ungdomskategorin blir utsatta för fler stressorer under livsloppet, något som sedan gradvis avtar under livet. Socioekonomi är en annan faktor som kan påverka livsvillkoren för unga LGBTI-personer.

Behov och åtgärder

En återkommande förklaringsmodell i studierna är att de svårigheter som unga LGBTI-personer upplever i vardagen handlar om minoritetsstress. Mot bakgrund av detta hamnar kunskapshöjande åtgärder i fokus när studierna lyfter

rekommendationer.

Flera studier är eniga i att det behövs en förändring av samhälleliga attityder, med större kunskaper kring sexuella minoriteter, transpersoner samt intersex. I många av studierna ges närmare rekommendationer på olika typer av förbättringsåtgärder. Mer kunskap om sexualiteter och könsidentiteter som hamnar utanför normen behövs: På utbildningar, i skolan, i sexualundervisningen, i familjer, inom vården, på asylmottagningar. Vissa studier har uppmärksammat att de unga som identifierar sig med mindre normativa identiteter (bortom hetero, homo- och bikategorier) som exempelvis queera, icke-binära eller asexuella särskilt behöver uppmärksammas.

Insatser i Norden

För att möta unga LGBTI-personers utsatthet genomför flera nordiska länder insatser för att förbättra hälsa, livsvillkor och välmående hos gruppen. Insatserna riktas direkt till de unga, såväl som till professioner som möter dem, exempelvis skol- och vårdpersonal. Andra åtgärder kan handla om att öka kunskapen om unga LGBTI-personers situation och att ge nyckelmyndigheter i uppdrag att särskilt fokusera på gruppen.

Kartläggningen av insatser som NIKK genomfört inbegriper insatser som utförs på kommunal, regional och nationell nivå, och är inhämtade från olika delar av Norden. Det är främst de nationella LGBTI-organisationerna som står bakom verksamheterna som riktar sig direkt till målgruppen. Men det kan även vara fritidsledare eller socialsekreterare lokalt i kommunen/regionen. Det är också vanligt med samarbeten mellan organisationerna och yrkesgrupperna. LGBTI-organisationer fungerar i regel som en kunskapsbank, och ger professionella utbildning och kompetensutveckling i frågor som rör unga LGBTI-personers hälsa och livsvillkor. Verksamheterna inriktar sig på såväl fysisk som psykisk ohälsa, samt fokuserar på exempelvis ungas utsatthet för mobbning och diskriminering samt familjeliv och relationer. Insatserna är platsbundna och/eller bedrivs digitalt. Insatser i form av exempelvis chatt eller telefonkontakt kan upplevas som tillgängliga för fler, då de inte kräver att de unga tar sig till en specifik plats. Detta kan vara av betydelse för personer som bor i Nordens mer rurala områden. De kan även varit särskilt betydelsefulla under rådande covid-19-pandemi, som ställer krav på social distansering. Samtidigt ökar den platsbundna verksamheten träffsäkerheten i relation till målgruppens behov, som är till exempel trygga rum och social samvaro.

Summary

Despite the fact that life conditions of LGBTI persons[2] in the Nordic countries have changed in the last seventy years, major public health surveys indicate that this group suffers from an increased amount of mental and physical health issues compared to the rest of the population. Younger generations of LGBTI persons see their lives affected, too, by having a sexuality or gender identity that falls outside heteronormativity. Among other factors, this is due to the exposure to stress that LGBTI persons experience in daily life, so-called minority stress. This includes the risk of or actual harassment, vulnerability, and violence. Further, it includes facing prejudice and discrimination in everyday life, having to sometimes conceal your identity, and dealing with internalized homo- and transphobia, which in turn have detrimental effects on health.

The Nordic Council of Ministers, therefore, has initiated a project that aims to shed light on the well-being of young LGBTI persons. The purpose of the project is to promote knowledge and experiences in the region, in order to contribute to improved life conditions for young LGBTI persons in the Nordic countries. Nordic Information on Gender, NIKK, has carried out the project, which has resulted in the report at hand. The report consists of two parts:

- A literature review describing the current state of research regarding the well-being of young LGBTI persons in the Nordic countries, and
- A survey, presenting a selection of efforts aimed to improve the well-being of young LGBTI persons in the Nordic countries.

Literature review

The literature review is based on a systematic literature search, with a main focus on empirical studies involving young LGBTI persons in the Nordic countries, published between 2015 and 2020. All in all, the review draws upon 38 publications, quantitative as well as qualitative studies among them. The research review has them structured in two groups with overarching themes; *health* and *norms and life conditions* respectively, both with a number of subthemes.

2. LGBTI is an acronym for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex. This term is used in the Nordic context as well as many other, international ones.

Health

Studies that focus on mental health and experiences of, among other things, depression, anxiety, and stress, indicate that having a sexuality or gender identity which falls outside the norm seems to have a major impact on mental health. Trans persons in particular are reporting mental health issues exceeding the average. As a group, young LGBTI persons also display an above-average ocurrence of self-harm, as well as disproportionate figures regarding suicidal thoughts and suicide attempts. Again, trans persons feature prominently among these cases, as do people who have had sex with another person of the same sex, but do not identify as homo- or bisexual.

The LGBTI group also reports below-average physical health, in particular among trans persons. Health issues may include various kinds of pain, stress, sleep disturbance, chronic physical conditions, and self-estimated physical health. Multiple studies also indicate above-average drug and alcohol abuse in the LGBTI group. Norms prevalent in sports contexts may affect which adolescents feel welcome there. For example, young trans people may avoid going to gyms, due to fear of transphobia.

An early sexual debut is considered a common risk factor within sexual and reproductive health. Many of the studies included in this literature review indicate that an early sexual debut is more common among bisexuals, and among those who report being uncertain about their sexuality – compared to young heterosexuals. Young homo- and bisexuals report a higher occurrence of sexual risk-taking compared to heterosexuals.

Norms and life conditions

Studies included in this review show that many young LGBTI persons are unable to be as candid as they would like, regarding their sexuality or gender identity. Sexual harassment and vulnerability to violence appear to be common among young LGBTI persons. Trans persons in particular are subjected to offensive treatment, or to harassment. Such violence is rarely reported to the police.

The studies that focus on schools show that students from the LGBTI group experience more difficulties in the school environment compared to other students. The group describes the environment as heteronormative, which might cause increased absence, school fatigue, and feelings of unsafety in school. Regarding bullying, several studies indicate that young LGBTI persons run a higher risk of being bullied. A couple of the studies included suggest that smaller schools and rural schools may also be environments that increase the vulnerability of LGBTI students. School nurses may be a vital asset in the school environment, and potentially provide a measure of counselling, but in this profession it is important to have sufficient competence regarding LGBTI issues.

When it comes to studies focused on working life, these indicate that young LGBTI persons experience more long-term unemployment than other young people. Looking at perceived comfort; compared to heterosexuals, a much larger percentage of non-heterosexuals are unhappy with their situation at work or in school, and report that they have been subjected to bullying, or frozen out.

The studies also show that it is more common for trans identifying young people to rate their relationships with parents as average or poor, compared to other young people. Proportionally, more youths in the LGBTI group report unwanted loneliness or lack of practical support from those around them. This is particularly reported by trans and nonbinary persons.

Some of the qualitative studies included also show how different experiences and contexts affect life conditions for young LGBTI persons. Growing up in a rural setting might, for example, involve particular experiences. Locations that offer a limited number of social contexts may create anxiety in parents, regarding what other people in the area might say about their kids. Geography also matters, where a geographic location may imply various cultural expectations, and provide proximity or distance to other LGBTI persons, places, and contexts. Locations where religious and conservative norms have a firm hold may also present obstructions to openness. One study shows how Sami roots are highlighted both as something positive and as a problem. Another study sheds light on the experiences of young, asylum-seeking LGBTI persons, whose LGBTI identity might expose them to bullying and harassment in asylum reception centres or asylum housing facilities.

Among the identities included in the LGBTI acronym, it is mainly intersex experience that is absent from current research. The qualitative studies that have been carried out demonstrate the difficulties in being open regarding your condition, for fear of not being perceived as the gender with which you identify, of being considered strange or deviant, or to become your condition only. Young people with intersex experience further perceive that general knowledge about intersex is severely lacking throughout society.

Factors creating differences within the LGBTI group

The studies included show that young trans persons report more issues regarding both mental and physical health, compared to other categories of the LGBTI group. Young bisexuals also display somewhat less well-being compared to young homosexuals. Differences between homo- and bisexual girls and boys can be observed across multiple studies. Girls are more frequently represented than boys in the group reporting mental health issues. Suicidal thoughts or a limited number of suicide attempts are common among the girls. The boys represented in the group reporting mental health issues are fewer in number, but a proportionally larger amount of them carry out a number of suicide attempts. Among boys, there is a stronger link between homosexuality and vulnerability to sexual harassment, and they are at greater risk of being bullied.

Bisexuals often report greater vulnerability than homosexuals, for example when it comes to mental health issues, suicide attempts, and physical health issues. Compared to homosexuals, a greater percentage of bisexuals avoid being open about their sexual orientation. In addition, they report few or no contacts with friends, and access to few or no persons to talk to. A study including people who report having sex with other people of the same sex, but do not identify as homo- or bisexual, reveals that they suffer from more mental health issues, and have carried out suicide attempts to a greater extent, compared to both bi- and homosexuals.

Apart from the abovementioned, other factors are also affecting life conditions among young LGBTI persons. In some population studies, health issues are found particularly within these younger groups. This can be understood through theories about age-specific minority stress, where people currently in the youth category will

be exposed to multiple stressors during the course of their life, but where these stressors gradually drop with age. Socioeconomy is another factor which might impact the life conditions of young LGBTI persons.v

Needs and measures

A recurring model of explanation in the studies reviewed is that the difficulties experienced by young LGBTI persons in daily life revolve around minority stress. With this in mind, awareness-raising efforts are in focus when the studies propose any recommendations.

Several of the studies agree that there is need for change in societal attitudes, and for increased knowledge concerning sexual minorities, trans persons and intersex. Many of these studies provide more detailed recommendations for various kinds of improvement measures. Additional knowledge about sexualities and gender identities that fall outside the norm is required: within training programmes, in schools, within sex education, families, healthcare, and asylum reception centres. Some studies have drawn attention to the fact that young people who identify with less normative identities (beyond the hetero, homo, and bi categories) such as queer, nonbinary, or asexual should be given particular attention.

Efforts in the Nordic countries

In order to address the exposure of LGBTI persons, several Nordic countries are currently making efforts meant to improve health, life conditions and well-being in this group. The efforts are targeting young people directly, as well as a number of professions with which they interact, such as school and healthcare staff. Other efforts may involve raising awareness about the conditions that young LGBTI persons face, and tasking key authorities with awarding the group a particular focus.

The survey of efforts carried out by NIKK includes measures taken at municipal, regional and national levels, in many different areas throughout the Nordic countries. The LGBTI organisations of the respective nations are the primary actors behind the activities aimed directly at the target group. Other actors can be found among recreation leaders and social welfare secretaries operating locally, in a municipality or region. Collaboration frequently occurs between organisations and occupational groups. LGBTI organisations tend to serve as repositories of knowledge, and provide professionals with education and in-service training covering issues pertaining to the health and life conditions of young LGBTI persons. Activities target both physical and mental health issues, and focus on, for example, the vulnerability of young people to bullying and discrimination, as well as family life and relationships. Efforts are undertaken locally and/or online. If they involve a chat or phone line, they are sometimes perceived as more accessible to a higher number of individuals, as these solutions do not require users to visit a particular location. This might be of great importance for people living in the more rural parts of the Nordic region. Additionally, technical solutions like these may also have been of particular importance during the ongoing Covid-19 pandemic, which has enforced social distancing. Meanwhile, fixed-location activities are better suited to the needs of a specific target group. Such needs include safe spaces and social relations.

Om rapporten

I januari 2020 utökades det nordiska samarbete som sker genom Nordiska ministerrådet till att inkludera arbetet för lika rättigheter, behandling av och möjligheter för LGBTI-personer i Norden. Under det danska ordförandeskapet i ministerrådet samma år togs initiativ till ett nordiskt projekt som belyser unga LGBTI-personers välmående. Syftet med projektet är att sprida kunskap och erfarenheter i regionen, för att bidra till bättre levnadsvillkor för unga LGBTI-personer i Norden.

Nordiska ministerrådets samarbetsorgan Nordisk information för kunskap om kön, NIKK, placerat vid Nationella sekretariatet för genusforskning i Sverige, har utfört projektet som resulterat i denna rapport. Rapporten består av två delar:

- En forskningsöversikt som beskriver forskningsläget om unga LGBTI-personers välmående i de nordiska länderna och
- En kartläggning som presenterar ett urval av insatser för att förbättra unga LGBTI-personers välmående i Norden

Forskningsöversikten är skriven av Anna Siverskog, Fil. Dr, lektor vid hälsohögskolan vid Jönköping University. Kartläggningen är genomförd och författad av journalisten Ida Måwe.

Begreppsgenomgång

LGBTI

LGBTI är en förkortning för Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender och Intersex. Samlingsbegreppet används genomgående i denna rapport, med undantag där studier refereras och där andra begrepp används, eller där kanske delar ur denna grupp studeras eller är målgrupp. Detta kan exempelvis vara HBT, HBTQ eller LBTQ. HBT är en förkortning för Homosexuella, Bisexuella och Transpersoner. I HBTQ och LBTQ ingår även personer som identifierar sig som queera och lesbiska. Även om LGBTI används genomgående så är det med en medvetenhet om att det inte finns en jämnvikt i de subgrupper som begreppet rymmer, intersex är exempelvis särskilt sällan belyst inom forskningen.

Transperson

Ett paraplybegrepp för olika individer med erfarenheter av att det juridiska kön de tilldelats vid födelsen inte stämmer överens med könsidentiteten och/eller könsuttrycket.

Icke-binär

En person som varken känner sig som kvinna eller man, utan istället som både och, mitt emellan, flytande eller helt bortom könskategorier.

Intersexvariation/variation i könskaraktäristiska

Intersexvariationer, som även kan benämnas variation i könskaraktäristiska, är många olika medicinska tillstånd där en person föds med en inre eller yttre anatomi som inte stämmer överens med hur en typiskt kvinnlig eller typiskt manlig kropp förväntas vara. En intersexvariation kan vara en skillnad i den yttre anatomin men också vara en hormonell eller genetisk skillnad utan att det uttrycker sig i en uppenbar anatomisk skillnad. Det finns ett brett spektrum av intersexvariationer, där vissa behandlas medicinskt och andra inte.

Queer

Queer kan ha flera olika betydelser. Det kan användas som en identitet och då stå

för en önskan att slippa identifiera sig med något och en önskan att ifrågasätta köns- och/eller sexualitetsnormer. Queer är även ett begrepp som kan beskriva ett kritiskt förhållningssätt till normer och då både handla om kön och sexuell läggning.

Cisperson

En person som identifierar sig med det juridiska kön de fått tilldelat vid födseln.

Juridiskt kön eller juridisk könstillhörighet

Det kön som registrerats för en person i folkbokföringen i de nordiska länderna. Juridiskt kön tilldelas i den absoluta majoriteten av alla fall baserat på utseendet på de yttre könsorganen hos det nyfödda barnet.

Könsidentitet

En persons självupplevda kön, det vill säga det kön man identifierar sig med. Könsidentitet kallas ibland också psykologiskt eller mentalt kön.

Könsbekräftande vård och behandling

Samlingsbegrepp för olika sätt att ändra på kroppen så att den stämmer mer överens med könsidentiteten.

Minoritetsstress

Att befinna sig i en minoritetsposition medför en ökad risk för att utsättas för olika psykosociala stressfaktorer, som att behöva förhålla sig till mobbning, diskriminering, våld etcetera. Sådana stressfaktorer kan påverka den psykiska hälsan vilket ofta kallas minoritetsstress.

LGBTI-politik i de nordiska länderna

I ett internationellt perspektiv har de nordiska länderna länge setts som progressiva inom LGBTI-området, men de har på senare tid halkat efter på vissa områden och står fortfarande inför flera utmaningar innan LGBTI-personer har lika rättigheter och möjligheter som majoritetsbefolkningen (Nordiska ministerrådet, 2020).

Den internationella LGBTI-organisationen ILGA gör årligen en granskning av LGBTI-relaterade lagar och policy i 49 europeiska länder. Länderna rankas utifrån deras anti-diskrimineringslagar, familjerätt, skydd mot hatbrott, transrättigheter, civilsamhälle och asyllagar. I 2020 års granskning hamnar Danmark och Norge på en delad tredjeplats (68 % av totalt uppfyllda kriterier), Finland på delad femteplats (66 %), Sverige på sjätteplats (med nio andra länder som är bättre rankade) (63 %) och Island hamnar på niondeplats (med totalt tretton andra länder bättre rankade) (54 %). Enligt ILGA är de nordiska länderna progressiva när det gäller familjerätt, men brister i erkännandet av juridiskt kön och diskrimineringsskydd för transpersoner samt för personer med intersexvariationer (ILGA Europe, 2020). En kartläggning som analyserar LGBTI-området i Norden visar hur samtliga nordiska länder har politik på LGBTI-området, och att det görs insatser inom exempelvis skola, vård och civilsamhället. Men det varierar hur det ser ut mellan länderna. Danmark, Norge och Sverige har handlingsplaner som skär genom flera politikområden. Finland har ingen LGBTI-fokuserad handlingsplan, men frågorna lyfts i andra nationella handlingsplaner. I Finland är fokus på juridiska åtgärder kopplade till lagstiftning kring trans och intersex. Island har inte heller en specifik LGBTI-handlingsplan, men landet har vidtagit en rad juridiska åtgärder samt en progressiv könstillhörighetslag. Färöarna, Grönland och Åland saknar LGBTI-handlingsplaner (Nordiska ministerrådet, 2020).

LGBTI-organisationer har genom historien såväl som idag varit en viktig drivkraft för juridiska och sociala förändringar i de nordiska länderna. Deras verksamhet har betydelse för LGBTI-politikens utveckling, samt för dess genomförande. Exempel på det ges i rapportens andra del, där det fokuseras på insatser för att förbättra unga LGBTI-personers hälsa, välmående och livsvillkor.

Del 1. Forskningsöversikt

Inledning

Livsvillkoren för LGBTI-personer har radikalt förändrats i de nordiska länderna under de senaste sjuttio åren. De som tillhör de äldre generationerna LGBTI-personer idag har levt i tider där deras sexualiteter och könsidentiteter varit kriminaliserade och patologiserade, men där den juridiska såväl som sociala situationen förändrats över tid (Bromseth & Siverskog, 2013). Trots juridiska förbättringar, stärkta rättigheter, ökad synlighet samt framväxandet av intressegrupper, sociala rörelser och mötesplatser så visar större folkhälsoundersökningar att en LGBTI-identitet har stort utfall när det gäller psykisk och fysisk hälsa jämfört med den övriga befolkningen. Även bland de yngre generationerna LGBTI-personer som vuxit upp i en annan tid påverkas livet av att ha en sexualitet eller könsidentitet som faller utanför heteronormativiteten (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015; Folkhälsomyndigheten, 2014, 2015; Gisladottir et al., 2018; Jokela et al., 2020). Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd i Sverige har genomfört en kunskapsöversikt kring den internationella forskningen om unga HBTQ-personer. Översikten visar tydligt att unga HBTQ-personer har en ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa. Detta förklaras i sin tur genom den utsatthet för stress som HBTQ-personer utsätts för i vardagen, så kallad minoritetsstress. Det kan handla om det stigma en HBTQ-identitet förknippas med, samt att i vardagen behöva förhålla sig till mobbning, diskriminering, våld, öppenhet etcetera. Kunskapsöversikten visar också hur en stor del av den kunskap som finns baseras på studier i Nordamerika (Bränström, 2018). Tidigare studier har visat hur nationell lagstiftning, policy och samhälleliga normer och attityder gentemot LGBTI-personer påverkar välmående och hälsa hos LGBTI-gruppen (Pachankis & Bränström, 2018; van der Star et al., 2020). För att få veta hur det är ställt med unga LGBTI-personers välmående i de nordiska länderna behöver vi därför titta specifikt på studier gjorda i de kontexterna.

I den här forskningsöversikten, baserad på en systematisk sökning, presenteras empiriska studier som rör unga LGBTI-personers hälsa och välmående genomförda i de nordiska länderna, publicerade mellan 2015 och 2020. I översikten används LGBTI-personer som samlingsbegrepp för gruppen vars sexualiteter och könsidentiteter faller utanför normer, med undantag för när studier refereras där andra begrepp används, eller där exempelvis delar ur denna grupp studeras. Välmående definieras brett och innefattar psykisk och fysisk hälsa såväl som normer och livsvillkor. Unga definieras som personer mellan 13 och 30 år, även om åldersspannen ser olika ut i studierna. I metoddelen samt i metodbilagan finns en närmare beskrivning av

inkluderings- och urvalsprocesser samt av sökord som använts vid litteratursökningarna.

Forskningsöversikten syftar till att beskriva forskningsläget om unga LGBTI-personers välmående i de nordiska länderna. Centrala frågor i arbetet med rapporten har varit:

- Hur ser kunskapsläget ut; vilken typ av studier finns och vilka grupper har inkluderats i studierna?
- Vilka tematiker blir belysta och vad pekar resultaten från studierna på?
- Finns det variationer inom LGBTI-gruppen vad gäller välmående?
- Vad framhålls som viktiga sociala och politiska åtgärder?
- Vilka kunskapsluckor finns på det här området?

Författare till forskningsöversikten är Anna Siverskog, Fil. Dr, lektor vid hälsohögskolan vid Jönköping University. Författandet har skett i samarbete och samråd med en arbetsgrupp vid Nationella sekretariatet för genusforskning bestående av Elin Engström, Kajsa Widegren (Fil. Dr) samt Sanna Hellgren, bibliotekarie vid KvinnSam[3] som genomfört sökningar och referenshantering.

Då arbetsgruppen varit lokaliserad i Sverige har även en referensgrupp med representanter från de övriga nordiska länderna knutits till projektet. I denna grupp har följande personer ingått:

- Island: Jón Ingvar Kjaran, Professor, Faculty of Education and Diversity, University of Iceland.
- Danmark: Michael Nebeling Petersen, Associate Professor, Department for the Study of Culture, University of Southern Denmark.
- Norge: Janne Bromseth, Fil. Dr, Independent scholar, Forskerkollektivet, Oslo.
- Finland: Antu Sorainen, Associate Professor, Department of Cultures, University of Helsinki.

3. KvinnSam är nationellt bibliotek för genusforskning och universitetsgemensam forskningsinfrastruktur vid Göteborgs universitet. För mer information: http://www2.ub.gu.se/kvinn/

Metod

En fullständig redogörelse för det metodologiska tillvägagångssättet finns i bilaga 1. En sökstrategi baserad på metoden för en systematisk översikt har genomförts (The Campbell Collaboration, 2020). Fyra nyckelbegrepp; unga; LGBTI; välmående, samt; Norden användes för att skapa en söksträng med fler synonymer och begrepp. Sökningen avgränsades till litteratur publicerad mellan åren 2015 och 2020. Sökningen genomfördes i databaserna Scopus, Web of Science samt ProQuest Social Sciences. Givet ämnets geografiska avgränsning genomfördes också sökningar på respektive språk i de olika nordiska ländernas databaser för vetenskaplig publicering. Sökningen resulterade i sammanlagt 443 träffar. Dessa granskades av två personer i så kallat blind mode, och i ett andra skede gjordes en fulltextläsning. Inkluderingskriterierna här gällde bland annat att studierna skulle vara empiriska, fokusera på deltagare som är 13–30 år, eller snävare intervall, inbegripa LGBTI-personer, att de skulle fokusera på välmående samt att de inkluderar demografier från något eller flera av de nordiska länderna. Slutligen inkluderades 29 vetenskapliga referee-granskade artiklar.

För att även fånga in så kallat grått material i form av rapporter och andra typer av publicerat material utgivna av aktörer som myndigheter och intresseorganisationer gjordes riktade sökningar på ett antal aktörers webbplatser. För respektive nordiskt land skapades två eller tre (beroende på befintliga aktörer i länderna) egenprogrammerade sökmotorer. Då det var nödvändigt att gå igenom publikationerna i fulltext redan i första skedet, skedde urvalsprocessen direkt vid genomgång av träfflistan. De 20 första träffarna för varje sökning granskades. Urvalskriterierna var i linje med de som redovisades ovan för databaserna. Utöver dessa exkluderades även manualer, handlingsplaner, handböcker, studier som fokuserade på resurser/insatser. Sammanlagt resulterade sökningarna efter grått material i ytterligare 8 träffar bestående av rapporter, varav tre från Norge, en från Finland, två från Sverige och två från Danmark. Utöver detta inkluderades en rapport från Norge på referensgruppens rekommendation. Totalt inkluderades alltså 38 publikationer till grund för rapporten. Samtliga artiklar var på engelska och det gråa materialet på respektive nordiskt språk.

Beskrivning av forskningsfältet

Studierna i urvalet består av både kvantitativa såväl som kvalitativa studier, ett spektrum från större befolkningsstudier till mindre intervjustudier. Ibland undersöks transpersoner eller icke-binära separat, ibland icke-heterosexuella och ibland är hela LGBTI-gruppen inkluderad. I större kvantitativa studier görs ofta jämförelser med övriga befolkningen. Nedan presenteras resultaten från studierna tematiskt, strukturerat utifrån två övergripande teman; *hälsa* samt *normer och livsvillkor,* med en rad underteman. Tematikerna fångar upp den forskning som finns för respektive tema, vilket betyder att det inte alltid finns forskning från samtliga nordiska länder, eller forskning som fokuserar på alla subgrupper inom LGBTI-gruppen. Studier som inkluderar LGBTI-personer i olika åldrar, från en viss nationell kontext, men där unga inte redovisas separat och det således inte går att utläsa data om gruppen, ingår inte i presentationen nedan.

Hälsa

I detta första övergripande tema ryms underteman som fokuserar på hälsoaspekter, närmare bestämt; psykisk hälsa; suicid och självskadebeteende; fysisk hälsa, samt; sexuell hälsa.

Psykisk hälsa

Psykisk ohälsa innefattar erfarenheter av bland annat depression, ångest och stress. Det är framförallt genom kvantitativa studier som psykisk hälsa undersöks, men tematiken dyker upp även i några av de kvalitativa studierna. Inledningsvis presenteras här de studier som fokuserar på sexuella minoriteter, sedan de där hela LGBT-gruppen ingår och slutligen de som inkluderar transpersoner.

Psykisk hälsa bland homo- och bisexuella

I en studie om hälsoindikatorer bland sexuella minoriteter i Norge och USA ingår data från 2 423 personer i Norge, 19–27 år, varav 232 identifierade sig som homo-

eller bisexuella. När det gällde depressiva symptom svarade 5,3 % av de heterosexuella ungdomarna att de haft sådana, vilket var samma siffra som bland bisexuella ungdomar. Motsvarande siffror för de som identifierade sig som gay/lesbiska var 11,6 %. Hos de som hade sex med personer av samma kön, men inte identifierade sig som LGB var motsvarande siffra 37,4 % (Watson et al., 2015).

I en isländsk nationell enkätstudie, med sammanlagt 11 116 studenter i åldrarna 16–20 år varav 1 143 studenter identifierade sig inom LGB-spektrat, undersöks psykisk hälsa bland sexuella minoriteter. Bland annat undersöks depressivitet, ilska och stress. Analysen visar ett sämre välmående bland homo- och bisexuella ungdomar jämfört med övriga i studien. Störst var skillnaden mellan lesbiska och heterosexuella ungdomar (Gisladottir et al., 2018).

En svensk studie baserad på data från svenska tvillingregistret tittar på sambandet mellan sexuell minoritetsstatus och psykisk hälsa hos ungdomar som vid 18 års ålder besvarat en enkät. Sammanlagt ingår 4 898 respondenter, 8,3 % av dessa uppgav att de tillhörde sexuella minoriteter, det vill säga homo-, bisexuella eller annat. Det var i den gruppen vanligare att rapportera högre nivåer av dålig psykisk hälsa, såsom ångest, depression, hyperaktivitet, ätstörningar, samt riskbruk av alkohol och andra substanser (Donahue et al., 2017).

Psykisk hälsa inom LGBT-gruppen

En stor befolkningsstudie i Finland undersöker elevers hälsa (årskurs 8, 9, 1, 2 på gymnasiet samt yrkesläroanstalter). Av de 153 143 personer som deltog i studien identifierade sig 12 947 som sexuella minoriteter och 4 720 som könsminoriteter. Skillnaderna i hälsotillståndet mellan LGBT-unga och andra unga var betydande. De unga i LGBT-gruppen upplevde sin hälsa som medelmåttig eller dålig dubbelt så ofta jämfört med andra unga. Även depressionssymtom och oro för humöret var betydligt vanligare bland LGBT-unga. I fråga om ångest var det tre gånger vanligare i LGBT-gruppen. LGBT-unga upplevde också mer sällan än andra unga att de vid behov fick hjälp av föräldrar eller vänner i frågor som gällde måendet (Jokela et al., 2020).

I en dansk studie om hälsa och välmående ingick sammanlagt 14 265 respondenter varav 103 av deltagarna var homo- och bisexuella, och 100 var transpersoner i åldersgruppen 15–34 år. Andelen personer som skattade sin generella hälsa som god eller mycket god var 98 % av de homosexuella, 88 % av de bisexuella, och 69 % bland transpersonerna. När det gäller psykisk hälsa i denna grupp så var det 16 % av de homosexuella, 31 % av bisexuella och 57 % av transpersoner som skattade sin psykiska hälsa som dålig, jämfört med 12 % av de heterosexuella. När det gäller andel som är stressade (frågorna rörde bland annat förmåga att hantera oförutsägbara händelser, problem och utmaningar) var det 33 % av de homosexuella, 52 % bland bisexuella och 76 % av transpersonerna som uppgav att de upplevt stress den senaste månaden, jämfört med 31 % av de heterosexuella. Det är framförallt transpersoner och bisexuella som rapporterar dålig hälsa (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015).

I en norsk studie baserad på kvalitativa intervjuer med 24 LGBT-personer i huvudsak mellan 15 och 30 år som är från orter med färre än 20 000 invånare var inte

hälsoproblem något som forskarna explicit tog upp i intervjuerna, men det var många informanter som berättade om psykiska problem. Nio av deltagarna hade haft psykisk ohälsa såsom ångest, depression och självskadebeteende. Flera av dem kopplade detta till mobbning, exkludering och ensamhet. Andra till sexuella övergrepp, dåliga uppväxtvillkor samt inre och yttre krav på att "vara perfekt". Flera förklarade deras psykiska problem med den belastning det innebär att bryta med hetero- och/eller könsnormer. Tre av transpersonerna som ingick i studien berättar om tunga psykiska problem, konflikter i familjen och problem att slutföra skolgången. Två av dem berättar också om självmordsförsök. Att inte vara cisperson beskrivs av några deltagare i studien som brutalt och svårt (Eggebø et al., 2015).

Psykisk hälsa bland transpersoner och icke-binära

Som ovanstående studier visat rapporterar unga i LGBT-gruppen sämre psykisk hälsa än övriga deltagare, särskilt utmärker sig unga med en transidentitet. Några studier undersöker specifikt psykisk hälsa hos unga transpersoner. I en norsk nationell enkätstudie om studenters hälsa och välmående analyseras svaren från 115 transpersoner med snittålder 23–24 år och jämförs med de övriga i studien. När det gäller tillfredsställelse med livet så rapporterade transidentifierade signifikant lägre tillfredsställelse jämfört med cisidentifierade. 70 % av transpersonerna och 64 % av de icke-binära uppgav att de inte var tillfredsställda med livet, jämfört med 34–35 % av de cisidentifierade. Skillnaden kvarstod även när den kontrollerades mot ålder, inkomst och andra faktorer. Även när det gällde problem med den psykiska hälsan fanns signifikanta skillnader, där transpersoner mer frekvent rapporterade problem jämfört med de cisidentifierade. 50 % av transpersonerna och 62,7 % av de icke-binära rapporterade höga ångestnivåer och depressiva symptom (motsvarande siffror för cismän var 15,6 % och för ciskvinnor 31,6 %). 57-59 % av transpersonerna och de icke-binära rapporterade att de hade en psykisk sjukdom jämfört med 18 % av ciskvinnorna och 11 % av cismännen (Anderssen et al., 2020).

I en svensk enkätstudie undersöks svaren från 137 icke-binära personer i åldrarna 13–17 år. Deras svar jämförs också med de övriga i studien, sammanlagt 8 383 ungdomar. De icke-binära ungdomarna löpte signifikant högre risk att drabbas av psykisk ohälsa jämfört med övriga i studien (Durbeej et al., 2019).

I en finsk studie undersöks relationers inverkan på välmående och psykisk hälsa hos unga transpersoner, genom en enkätstudie med 370 transpersoner mellan 15–25 år som jämförs med 1 243 cispersoner (varav de flesta sexuella minoriteter). Studien, som diskuteras mer ingående under relationstemat, visar hur de transidentifierade ungdomarna rapporterade sämre välmående jämfört med de övriga i studien, och att kvalitén på deras relationer hade betydelse för välmåendet (Alanko & Lund, 2020).

I en svensk enkätstudie med 800 transpersoner i olika åldrar ingår 424 personer i åldrarna 15–29 år. Det är fler bland de yngre åldersgrupperna som uppger att de har dålig livskvalitet, över hälften av de mellan 15–19 år och över 35 % av de i åldrarna 20–29 år skattar sin livskvalitet som dålig. Vidare visar studien att nedstämdhet är vanligast i de yngre åldersgrupperna. 58 % bland de i åldrarna 15–19 år och 45 % bland de mellan 20–29 år anger att de ofta eller alltid känt sig olyckliga eller nedstämda under de senaste veckorna. Totalt bland alla respondenter är det 15 %

som känt sig mycket stressade under de senaste veckorna vilket är fem gånger större jämfört med befolkningen i allmänhet. De mycket stressade återfinns framförallt i de yngsta åldersgrupperna (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Sammanfattning psykisk hälsa bland unga LGBTI-personer

Sammantaget visar dessa studier att en sexualitet eller könsidentitet som går bortom normen förefaller ha stor påverkan på den psykiska hälsan. I var och en av dessa studier ger detta utslag för det psykiska välmåendet. Särskilt sticker transpersoner ut, men det är också värt att notera resultaten från den norska studien där även personer som hade sex med någon av samma kön men inte identifierade sig som LGB stod ut vad gäller psykisk ohälsa (Watson et al., 2015).

Skillnaderna mellan LGBT-gruppen och övriga ungdomar i undersökningarna förstås bland annat mot det stigma det utgör att inte leva upp till en heterosexuell norm. Trots progressiv politik på LGBTI-området är skillnaderna vad gäller psykisk ohälsa stora mellan LGBT-unga och andra unga. Minoritetsstress lyfts som förklaringsmodell, där unga sexuella minoriteter ofta upplever större utsatthet och trakasserier (Gisladottir et al., 2018). När det gäller transpersoner förklaras skillnaderna i psykisk hälsa utifrån de normer för kön som existerar; både i form av normer som anger hur män respektive kvinnor förväntas bete sig, men även genom de cisnormer som skapar idéer om att endast två kön existerar. Dessa normer återspeglas överallt i samhället och tas för givna av bland annat hälsopersonal och skolpersonal. För de unga transpersoner som bryter mot dessa normer innebär det stora utmaningar och en risk att bli diskriminerad (Anderssen et al., 2020).

Självskadebeteende och suicid

När det gäller studier som undersöker förekomsten av självskadebeteende och suicid, det vill säga självmordstankar och självmordsförsök, så är det kvantitativa studier som dominerar.

Självskadebeteende och suicid bland homo- och bisexuella

I en studie om hälsoindikatorer bland sexuella minoriteter i Norge och USA ingår data från 2 423 personer i åldrarna 19–27 i Norge, varav 232 identifierade sig som homo- eller bisexuella. När det gäller självmordsförsök är prevalensen högre bland de som identifierar sig som gay eller lesbiska (12,2 %), bisexuella (33,3 %) och de som har haft sex med någon av samma kön men som inte identifierar sig som LGB (40,1 %) jämfört med de heterosexuella i materialet (7 %) (Watson et al., 2015).

En annan studie undersöker samband mellan sexuell orientering och självskadebeteende samt självmordsförsök genom data från svenska tvillingregistret, insamlat vid olika tillfällen (9 eller 12, samt 15 och 18 års ålder). Resultaten visar att de som identifierar sig som sexuella minoriteter hade en ökad risk för självskadebeteende samt självmordsförsök, särskilt tydligt var detta bland bisexuella. En potentiell förklaring som lyfts fram är den minoritetsstress som sexuella minoriteter lever med, där fördomar, diskriminering, att dölja sin identitet och internaliserad homofobi leder till ökad risk för psykisk ohälsa (O'Reilly et al.,

2020).

I en isländsk studie undersöks också sambandet mellan sexuell orientering och risk för suicid, baserat på en enkätstudie med 3 813 ungdomar i årskurs 10 (medelålder 15,6 år), varav 1,5 % hade upplevt attraktion till någon av samma kön, och 1,7 % deltagit i sexuella aktiviteter med någon av samma kön. Bland studenterna som identifierade sig som LGB var det dubbelt så vanligt att ha haft självmordstankar jämfört med de heterosexuella eleverna, och fem-sex gånger så vanligt att ha haft självmordstankar vid flertalet tillfällen. Bland killar var det mer än fyra gånger så vanligt bland de LGB-identifierade att ha genomfört självmordsförsök och bland de LGB-identifierade tjejerna mer än sex gånger så vanligt, jämfört med de heterosexuella ungdomarna. När det gällde fem eller fler självmordsförsök var detta sex gånger så vanligt bland LGB-tjejerna, medan det bland LGB-killarna var sjutton gånger så vanligt att ha försökt ta sitt liv. Skillnaderna kvarstår även när de testas mot skyddsfaktorer som att ha god kommunikation med sina föräldrar och en bästa vän, högutbildade föräldrar samt att tycka om skolan. Den största risken finns bland de elever som haft sex med en person av samma kön, vilka hade en sex gånger högre risk av mer frekventa självmordsförsök (Arnarsson et al., 2015).

I en svensk enkätstudie undersöks svaren från 5 750 gymnasieelever med en snittålder på 18 år för att analysera förekomsten av självrapporterad frekvens av sex som självskadebeteende (SASI). Detta definieras som att söka sexuella situationer som orsakar mental eller fysisk skada för en själv. Som exempel nämns att sälja sex som ett sätt att känslomässigt stänga av. I analysen söks samband med förekomsten av SASI mot sociodemografiska faktorer, psykisk hälsa etcetera. Resultaten visar att bland de ungdomar som rapporterade att de använt sex som självskadebeteende så var en större andel sexuella minoriteter. Endast 60 % i SASI-gruppen uppgav att de hade en heterosexuell läggning jämfört med 88 % i referensgruppen (Fredlund et al., 2017).

I en svensk enkätstudie kring erfarenheter av våld deltog 1 051 kvinnor mellan 15–22 år, varav 10 % uppgav att de var homosexuella, bisexuella eller osäkra. I studien undersöks erfarenheter av att ha blivit utsatt för emotionellt, fysiskt, sexuellt eller familjerelaterat våld. Resultaten visar det var fler bland de homo- och bisexuella som uppgav att de hade haft självmordstankar samt självskadebeteende (Palm et al., 2016).

Självskadebeteende och suicid bland transpersoner och icke-binära

I en norsk nationell enkätstudie om studenters hälsa och välmående analyseras svaren från 115 transpersoner med snittålder 23–24 år. Självskadebeteende och självmordstankar var signifikant mer vanligt hos transpersoner och icke-binära jämfört med hos cisidentifierade (54–58 % jämfört med 11–13 % hos cismän och 24–27 % hos ciskvinnor). Liknande mönster observerades för självmordstankar, med betydligt högre prevalens hos transpersoner och icke-binära jämfört med cispersoner (62–64 % jämfört med 18 % hos cismän och 22 % hos ciskvinnor). När det gällde självmordsförsök fanns en liknande trend även där (21-23 % hos transpersoner jämfört med 3 % respektive 4,7 % hos cismän/kvinnor) (Anderssen et al., 2020).

En svensk studie utgår från ett enkätmaterial, där sammanlagt 796 transidentifierade mellan 15 och 96 år deltagit, för att undersöka sambandet mellan risk- och skyddsfaktorer samt suicidalitet. Av dessa är 53 personer i åldrarna 15–29 år och endast när det gäller suicid redovisas ålder separat i artikeln. När det gäller självmordstankar de senaste tolv månaderna uppger 57 % i gruppen 15–19 år att de haft sådana, 41 % i gruppen 20–29 år. När det gäller självmordsförsök uppger 40 % i gruppen 15–19 år att de försökt begå självmord, och 37 % av de som är 20–29 år. Studiens resultat visar att detta korrelerar med ålder, där förekomsten av självmordstankar sjunker med ålder (Zeluf et al., 2018).

I en svensk studie med 800 transpersoner svarade 57 % i åldersgruppen 15–19 år att de minst en gång under de senaste 12 månaderna allvarligt övervägt att ta sitt liv. Motsvarande siffra för de mellan 20–29 år var 41 %. 40 % i åldersgruppen 15-19 år svarade att de någon gång försökt ta sitt liv (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Sammanfattning självskadebeteende och suicid bland unga LGBTI-personer

Sammantaget illustrerar dessa studier att det är signifikant vanligare bland unga LGBTI-personer med förekomst av självskadebeteende, såväl som med självmordstankar och självmordsförsök. Återigen sticker transpersoner ut, men även personer som har haft sex med någon av samma kön men som inte identifierar sig som LGB.

Fysisk hälsa

Fysisk hälsa kan inbegripa en rad olika faktorer som exempelvis smärta, värk, kroniska fysiska tillstånd, samt bruk av alkohol och droger. Det är framförallt genom kvantitativa undersökningar detta undersöks.

I en isländsk enkätstudie med ungdomar från årskurs 10 (medelålder 16 år) deltog 9 297 personer. 353 av dessa identifierade sig som LGB och deras svar jämförs med svar från övriga ungdomar i studien (Thorsteinsson et al., 2017). Generell hälsa definieras här utifrån en checklista om hälsoproblem som huvudvärk, magont, ryggont, känslor av ledsenhet, dåligt humör, stress, sömnsvårigheter samt att känna sig svag. LGB-gruppen rapporterade sämre generell hälsa (på en skala 1–5, 3,06 jämfört med 3,68 bland de heterosexuella eleverna). Resultaten visar på samband mellan det generella hälsotillståndet och att tycka om skolan, vänliga klasskamrater, att bli accepterad, att inte bli mobbad eller mobba andra, att vara tillfredsställd i livet samt ekonomisk situation (Thorsteinsson et al., 2017).

En svensk studie undersöker betydelsen av sexuell orientering för den fysiska hälsan utifrån en nationell befolkningsstudie. Sammanlagt deltog 60 922 personer i åldrarna 18–84, varav 280 personer i åldrarna 16–25 identifierade sig som homo- eller bisexuella. Fysisk hälsa mättes i form av självskattad generell hälsa, samt genom ett antal fysiska symptom, som exempelvis smärta i olika kroppsdelar, kroniska fysiska tillstånd etcetera. Homo- och bisexuella män såväl som kvinnor i åldersgruppen 16–25 rapporterade ett sämre generellt hälsotillstånd jämfört med den heterosexuella gruppen (26,9 % av homo- och bisexuella män rapporterade dålig hälsa jämfört med 11,7 % bland heterosexuella, bland homo- och bisexuella kvinnor 35,2 % jämfört med 16,8 % bland heterosexuella kvinnor). När det gällde antal

fysiska symptom och tillstånd rapporterade homo- och bisexuella fler sådana jämfört med heterosexuella (3,4 i snitt bland homo- och bisexuella män jämfört med 2,2 bland heterosexuella män, för kvinnor var motsvarande siffror 4,4 och 3,2). Sett till alla åldersgrupper visar resultaten att skillnaden mellan homo- och bisexuella jämfört med heterosexuella är som störst bland de yngre åldersgrupperna. Författarna menar att dessa resultat stödjer teorier om åldersspecifik minoritetsstress, där personer som befinner sig i ungdomskategorin blir utsatta för fler stressorer, som sedan gradvis avtar under livet. De menar att det upplevs som mer stressande att navigera en stigmatiserad identitet som barn och ung vilket också leder till sämre fysiskt hälsotillstånd jämfört med senare i livet (Bränström et al., 2016).

I en dansk studie om hälsa och välmående bland LGBT-personer ingick sammanlagt 14 265 respondenter i olika åldrar, med olika sexualiteter och könsidentiteter. Av dessa var det 103 homo- och bisexuella, samt 100 transpersoner i åldern 15–34 år som deltog. När det gäller fysisk hälsa i denna grupp har 2 % av homo-, bi- och heterosexuella, samt 3 % av transpersonerna, skattat sin fysiska hälsa som dålig (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015). När det gäller upplevd smärta eller obehag de senaste fjorton dagarna så sticker transpersoner ut. Medan 36 % av de heterosexuella rapporterar att de upplevt detta är motsvarande siffror bland homosexuella 34 %, bisexuella 48 % och bland transpersoner 72 % (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015).

I svenska folkhälsomyndighetens enkätstudie med 800 transpersoner visar resultaten att över 40 % av de yngre respondenterna uppgav att de har ett problematiskt förhållande till mat och ätande. När deltagarna skattade sitt hälsotillstånd var detta sämre bland de yngre respondenterna. Runt en femtedel av deltagarna mellan 15–29 år skattade sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt. Hälften av deltagarna mellan 15–19 år och över 40 % av deltagarna mellan 20–29 år angav att deras arbetsförmåga eller vardag är nedsatt i någon grad på grund av fysisk eller psykisk sjukdom. Totalt bland alla åldrar angav 17 % att de hade svåra besvär med värk, men de flesta av dessa personer var i de yngre åldersgrupperna. 74 % i den yngre åldersgruppen (15–19 år) och 72 % i gruppen 20–29 år hade avstått från olika aktiviteter av rädsla för att bli dåligt behandlade eller diskriminerade på grund av sin transidentitet under de senaste 12 månaderna. Det vanligaste var att avstå från att gå på gym eller träna (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Att kunna delta i sport- och fritidsaktiviteter kan bidra till fysiskt välmående. I en finsk studie undersöks normer och öppenhet inom olika livsstilssporter såsom skateboarding, longboarding, parkour och roller derby genom kvalitativ och kvantitativ data med utövare av dessa sporter. Studien består av 501 enkätsvar samt 24 intervjuer. När det kommer till frågor om huruvida deltagarna känner till någon som tillhör sexuella minoriteter eller könsminoriteter och som utövar sporten varierar svaren mellan de olika sporterna. Medan 94 % av roller derby-utövarna rapporterar att de gör det, är svaren för de andra sporterna mellan 39 och 45 %. Det är framförallt kvinnors icke-heterosexualitet som aktualiseras, både när det gäller roller derby och skateboard. När det kommer till roller derby berättar deltagarna att det till och med finns stereotypa idéer om att alla utövare är lesbiska. En tjugoårig derbyspelare säger;

> En annan stereotyp är att alla är lesbiska. Det har det pratats om en hel del. Men i vår

> klubb till exempel så är vi inte intresserade av folks personliga tillstånd. Om någon vill berätta om det så okej. Men vi bryr oss inte. Vi lägger ingen vikt vid det, men det är okej. Vi är en sport, och det har inget att göra med sporten i sig (2016:1103, min översättning).

Manlig homosexualitet kommer dock inte upp lika ofta i studien, och inte heller transpersoner (Rannikko et al., 2016).

När det gäller rökning samt bruk av alkohol och droger pekar flera studier mot att unga i LGBT-gruppen har ett större intag av substanser än heterosexuella. I en norsk studie var det fler i LGB-gruppen som rökte samt använde marijuana och tunga droger jämfört med de heterosexuella i studien (Watson et al., 2015). I en dansk studie om hälsa och välmående var det fler LGBT-personer som var rökare. Det var mindre vanligt bland bisexuella att ha ett riskintag av alkohol jämfört med bland heterosexuella (6 % jämfört med 10 %), men fler bland homo- och bisexuella samt transpersoner (12 % respektive 18 %). Fler i LGBT-gruppen har också rökt hasch det senaste året än i gruppen heterosexuella (24-37 % jämfört med 17 %) (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015).

Sammanfattning fysisk hälsa

Sammantaget visar resultaten att LGBT-gruppen rapporterar sämre fysisk hälsa, och i synnerhet är detta påtagligt bland transpersoner. Det kan handla om värk av olika slag, stress, sömnsvårigheter, kroniska fysiska tillstånd samt självskattad fysisk hälsa. Flera studier pekar också mot att bruk av alkohol och droger är större i LGBT-gruppen. Normer i sportsammanhang kan påverka vilka unga som känner sig välkomna där. Unga kan till exempel avstå från att gå till gym, av rädsla för transfobi.

Sexuell hälsa

När det gäller sexuell hälsa bland unga LGBTI-personer är det endast genom kvantitativa studier detta har undersökts. Framförallt undersöks så kallat sexuellt riskbeteende. Studierna fokuserar på ålder för sexuell debut, kondomanvändande samt HIV-testning.

Med utgångspunkten att tidig sexuell debut är en vanlig riskfaktor för sexuell och reproduktiv hälsa undersöks i en svensk studie 5 321 enkätsvar från ungdomar mellan 16–28 år. Resultaten visar att både tjejer och killar som identifierade sig som bisexuella i högre utsträckning rapporterade tidig sexuell debut (definierat som före 14 års ålder). Däremot syntes inga skillnader mellan de som uppgav att de var homosexuella jämfört med de som identifierade sig som heterosexuella. En större andel tjejer rapporterade negativa erfarenheter kring sexuell debut (Kågesten & Blum, 2015). I en studie som jämför unga personers hälso- och riskbeteenden i relation till sexuell orientering jämförs enkätsvar från ungdomar i Sverige och Thailand. I det svenska urvalet ingick 2 381 svar från ungdomar i åldersgruppen 17–18 år. Av dessa identifierade sig 102 personer som bisexuella, 19 som homosexuella och 96 som osäkra på sin sexualitet. De som angav att de var osäkra uppgav i signifikant högre utsträckning att de hade en tidig sexuell debut, men även bland homo- och bisexuella ungdomar rapporterades det i högre utsträckning en tidig sexuell debut (definierat som före 15 års ålder) jämfört med övriga i studien. (Thitasan et al.,

2019).

När det gäller sexuellt risktagande bland unga män undersöks detta bland annat i en svensk studie, baserad på en enkät med svar från sammanlagt 452 män mellan 18–30 år som uppsökt en mottagning för att testa sig mot sexuellt överförbara könssjukdomar. 75 av dessa uppgav att de hade sex med män. Jämfört med de som hade sex med kvinnor, uppgav signifikant fler män som hade sex med män att de hade varit alkoholpåverkade vid senaste sexuella tillfället. Det var också signifikant fler i denna grupp som hade erfarenheter av att ha blivit tvingade till sex. En tredjedel i MSM-gruppen (män som har sex med män) hade varit utsatta för sexuellt tvång i någon form, jämfört med en tiondel i MSW-gruppen (män som har sex med kvinnor). I övrigt sågs inga skillnader vad gällde ålder för sexuell debut, oskyddat sex eller användande av droger under sex (Helsing et al., 2020).

I en annan svensk enkätstudie undersöks faktorer som spelar in för kondomanvändande och HIV-testning i ett urval av 763 män som har sex med män mellan 15–29 år. 37 % uppgav att deras senaste sexuella möte (analt samlag) hade varit utan kondom. Faktorer som spelade in för att inte använda kondom vid tillfälliga sexuella kontakter var låg utbildning, att vara osäker på sin HIV-status, bo i större städer, samt vara singel. 42 % i urvalet hade testat sig för HIV under de senaste 12 månaderna. Faktorer som spelade in för de som inte hade testat sig var låg utbildning, född i Sverige samt okunskap om var en kunde testa sig (Johansson et al., 2018). I en isländsk enkätstudie med ungdomar med medelålder 16 år var kondomanvändandet lägre bland homo- och bisexuella ungdomar jämfört med de som identifierade sig som heterosexuella. Kondomanvändandet sjönk mellan 2010 och 2014, och hade nästan halverats mellan dessa två tillfällen (Thorsteinsson et al., 2017).

Sammanfattning sexuell hälsa

Studierna visar att det är vanligare med tidig sexuell debut, vilket ses som en vanlig riskfaktor för sexuell och reproduktiv hälsa, bland bisexuella och bland de som rapporterar att de är osäkra på sin sexualitet – jämfört med unga heterosexuella. Unga homo- och bisexuella rapporterar högre sexuellt risktagande jämfört med heterosexuella.

Normer och livsvillkor

Detta andra tema fokuserar på studier som rör normer och livsvillkor; öppenhet; diskriminering och trakasserier; att vara LGBTI på landsbygden; unga asylsökande LGBTI-personers erfarenheter; erfarenheter från skolan, arbetslivet och mötet med vården; relationer, samt; intersex: atypisk könsutveckling hos unga. I några av dessa avsnitt finns begränsad kunskap och därför har de få kvalitativa studier som finns fått ta mer plats. Det gäller bland annat att vara ung och LGBTI på landsbygden eller i en asylprocess, samt avsnittet som fokuserar på intersex.

Öppenhet

I en stor dansk befolkningsstudie om sex deltog sammanlagt 62 675 respondenter i

olika åldrar och med olika könsidentiteter och sexualiteter. De flesta frågor redovisas inte på ett sätt där den yngre LGBT-gruppen kan urskiljas, men i en del av rapporten undersöks LGBT-gruppen separat. Där kan vi utläsa att 24 % av männen i åldern 15–24 i ringa grad eller inte alls kan vara så öppna kring sin sexualitet som de önskar, motsvarande siffra för kvinnor är 19 %. Bland de som inte är öppna med sin sexualitet (alla åldrar) är andelen större bland de som inte lever i huvudstadsområdet, bland personer med muslimsk bakgrund samt markant högre bland bisexuella (Frisch et al., 2019).

Diskriminering och trakasserier

I en finsk studie studeras erfarenheter av sexuella trakasserier och huruvida det är vanligare med erfarenheter av det bland unga som tillhör sexuella minoriteter. Sexuella trakasserier definieras här som diskriminering som skapar en fientlig miljö i skola/arbete och som påverkar den som blir utsatt i hög grad. Det kan handla om genusbaserade trakasserier eller ovälkommen sexuell uppmärksamhet, verbal eller icke-verbal, eller sexuellt tvång. Studien baseras på data från en större nationell enkätstudie med sammanlagt 120 400 deltagare från två årskullar med snittålder 15,3 respektive 17,5 år. I den yngre årskullen var utsatthet för alla typer av sexuella trakasserier vanligare bland de som uppgav att de var intresserade av samma eller bägge kön, jämfört med de som identifierade sig som heterosexuella. I urvalet med de äldre ungdomarna var det bland pojkar och flickor som var intresserade av samma eller bägge kön vanligare att rapportera erfarenheter av sexuella trakasserier. Att ha romantiskt eller erotiskt intresse som sträckte sig bortom det heterosexuella hade alltså ett samband med en ökad risk för sexuella trakasserier, och kopplingen var ännu tydligare bland pojkar (10–17 gånger så vanligare bland de som identifierade sig som homo- eller bisexuella jämfört med heterosexuella i den yngre årskullen, jämfört med 2–5 gånger så vanligt för homo- och bisexuella tjejer jämfört med heterosexuella i samma årskull). Författarna menar att dessa skillnader kan förstås mot bakgrund av olika samhälleliga attityder till manlig respektive kvinnlig homosexualitet och att bryta mot könsnormer uppfattas på olika vis för killar och tjejer. Detta kan i sin tur bidra till en högre minoritetstress bland pojkar (Kaltiala-Heino et al., 2019).

I en svensk enkätstudie undersöks erfarenheter av att ha blivit utsatt för emotionellt, fysiskt, sexuellt eller familjerelaterat våld. I studien deltog 1 051 kvinnor mellan 15–22 år, varav 10 % uppgav att de var homo-, bisexuella eller osäkra på sin sexuella läggning. Resultaten visar hur de som tillhörde sexuella minoriteter rapporterade signifikant högre förekomst av utsatthet för våld, 60 % i gruppen rapporterade att de flera gånger varit utsatta för våld, jämfört med 31 % bland alla kvinnor (Palm et al., 2016).

I en svensk enkätstudie med sammanlagt 800 transidentifierade respondenter, varav 424 personer är 15–29 år, undersöks hälsa och livsvillkor. Det var framförallt personer i de yngre åldersgrupperna som angav att de blivit utsatta för kränkande behandling eller bemötande de tre senaste månaderna. 74 % i den yngre åldersgruppen (15–19 år) och 72 % av de i åldern 20–29 år hade avstått från olika aktiviteter av rädsla för att bli dåligt behandlade eller diskriminerade på grund av sin transerfarenhet under de senaste 12 månaderna. Det vanligaste var att avstå från att gå på gym eller träna, följt av att gå på sociala evenemang, att närma sig människor man inte känner och ragga eller flörta. Utsattheten för våld var mer än dubbelt så vanligt hos respondenterna än i befolkningen i allmänhet. Utsatthet för

fysiskt våld var vanligast i åldersgruppen 15–19 år där 11 % av respondenterna angav att de utsatts för fysiskt våld de senaste 12 månaderna. Majoriteten av de som varit utsatta hade blivit det av en okänd person, av en polis under yrkesutövning samt av sin partner. 52 % av de mellan 15–19 år hade utsatts för psykiskt våld de senaste 12 månaderna. 24 % av de i åldern 15–19 år och 36 % av de i åldersgruppen 20–29 år hade blivit tvingade till sex mot sin vilja. Över en tredjedel av de som blivit tvingade till sex mot sin vilja tvingades av en fast eller tillfällig partner. I en fjärdedel av fallen var det en okänd person. Det våld personen utsatts för anmäldes sällan, bara en tiondel av alla i studien hade anmält våldet till polisen. Av dessa var 16 % nöjda eller mycket nöjda med det bemötande de fått. Över hälften av deltagarna mellan 15–29 år angav att de ibland eller ofta avstår från att gå ut ensamma på grund av rädsla för att bli överfallna, rånade eller ofredade på något annat sätt. Motsvarande siffra för befolkningen i allmänhet är en femtedel (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Att vara LGBTI på landsbygden

I en norsk studie baserad på kvalitativa intervjuer med 24 LGBT-personer i huvudsak mellan 15 och 30 år som är från orter med färre än 20 000 invånare är öppenhet ett tema (Eggebø et al., 2015). Erfarenheterna av att komma ut varierar. Vissa kommer ut direkt med sin LGBT-identitet, medan andra svarar att det inte varit aktuellt att exempelvis komma ut i skolan, på grund av homonegativism, mobbning eller att det "liksom var sånt man holdt skjult". Negativa reaktioner från andra är den främsta orsaken till att inte våga vara öppen. Däremot är det ingen av de intervjuade som pratar om att "fly bygden" Några har mött negativa reaktioner och kommit ut först efter att de lämnat sin hembygd, men de har flyttat på grund av utbildning eller arbete. I flera intervjuer uttrycker de unga att religiös tro kan påverka huruvida deras sexualitet accepteras, men även föräldrar som uttrycker oro för vad andra i bygden ska säga. En tjej som är 20 år från en mindre by berättar att hennes mamma bröt ihop då hon berättade om sin sexuella orientering:

> Hun har prøvd å ikke snakke om det, men i dag da vi snakket på telefonen presset jeg henne litt og hun brøt sammen. Hun sa hun ikke klarte å gjøre jobben sin ordentlig fordi hun var så deprimert på grunn av at jeg er homofil. Hun er sykemeldt frem til vinterferien. Jeg syns det erhelt forferdelig. Herregud, hva skal jeg gjøre? [...] Hun er redd for snakk i bygda tror jeg. Hun vil ikke at andre automatisk skal tenke «mammaen til en lesbe», tror jeg (2015:40)

I en annan norsk rapport baserad på intervjuer med hälsoarbetare samt med unga LGBT-personer i åldersgruppen 16-29 år undersöks bruk och erfarenheter av kommunala hälsotjänster i kommuner runt om i Norge (Stubberud et al., 2018). Intervjuerna handlar dels om processen att komma ut och att detta upplevts som svårt för flera av deltagarna. Men alla har inte enbart haft tunga upplevelser, en av personerna berättar:

> Da jeg fortalte det til moren min ble hun overrasket. Hun mente at jeg alltid hadde vært så jentete, sminket meg og ville alltid ha høyhælte sko. Da hun skjønte at jeg mente det, gikk hun inn i en sorgtilstand. Datteren hennes hadde jo dødd, rett og slett. Men så sa jeg til henne at 'jeg er jo ikke død, jeg er jo her. Ser litt annerledes ut, høres litt annerledes ut. Men det er jo fortsatt meg. Jeg har ikke endret personlighet eller noe som helst'. Og det fikk henne til å forstå mer. Jeg har ikke møtte noe mostand i andre deler av slekta heller. De fikk vite det etter hvert. (Panfil/bifil transmann, 28)

Han säger under intervjun att han inte passar in i den traditionella berättelsen om

hur det är att vara trans. Det var inget han förstod i barndomen utan först senare i tonåren. Han menar också att han haft en god uppväxt som kvinna och har relativt oproblematiska erfarenheter av att komma ut som trans, både i familjen och i samhället där han bor (Stubberud et al., 2018). I studien intervjuas även unga LGBT-personer i Sápmi. Att komma ut som LGBT har för vissa varit oproblematiskt i den samiska kontexten medan det för andra beskrivs som tungt, att de mött negativa reaktioner och att familjerelationer brutits som en konsekvens. I några städer är laestadianismen stark och det bidrar till en konservativ religiös miljö med heteronormativa livsförväntningar. Det samiska ursprunget lyfts både som problem och som det positiva. Flera av deltagarna framhåller att det fanns en brist på förebilder i en samisk kontext och att en strategi istället blev att själva vara öppna och att komma ut i lokala och regionala medier för att bli den person för andra som de själva hade saknat. En 22-årig homosexuell kille säger;

> Da jeg kom ut var jeg jo the only gay in the village. Alle visste hvem jeg var. De første årene etter at jeg kom ut brukte jeg muligheten til å snakke i media, og det første til at mange andre med samme problemstilling tok kontakt. (2018:13).

Över tid har också olika initiativ i Sápmi vuxit fram som bidragit till ökad synlighet, såsom Sápmi Pride och Queering Sápmi[4]. Det samiska språket framhålls som viktigt av flera av deltagarna, och i detta finns inte könspronomen, vilket kan underlätta för personer som då inte heller blir felkönade (Stubberud et al., 2018).

Unga asylsökande LGBT-personer

I en norsk studie intervjuas minderåriga ensamkommande asylsökande som bryter mot normer för kön eller sexualitet (Stubberud & Akin, 2018). Alla deltagarna är överens om att kön och sexualitet inte tematiserats i tillräcklig grad på de flyktingmottagningar eller omsorgscenter de varit på och att de inte heller fått någon information om detta efter ankomsten till Norge. Istället har de på egen hand letat information via internet, något som pekar mot vikten av digital kompetens samt tillgång till dator och internet. Det varierade bland deltagarna huruvida de önskade vara öppna med sin könsidentitet eller sexualitet. Att vara öppen i asylprocessen beskrivs i studien som komplext. Det kan å ena sidan vara en förutsättning för att få stöd och hjälp, emotionell stöttning och kontakt med LGBT-nätverk, samt inte minst avgörande om det är ett skäl till varför en söker asyl. Samtidigt kan det å andra sidan vara förenat med fara och med risk att bli dåligt bemött exempelvis på asylboende, men också genom oro att det ska sprida sig till hemlandet och familjen. De beskrev olika grader av depression, skam, rädsla, osäkerhet och problem att acceptera sin sexualitet eller könsidentitet. Alla deltagare utom en hade erfarenheter av mobbning och trakasserier såsom verbal mobbning, sexuella trakasserier, exkludering eller fysiskt våld på grund av deras LGBT-identitet på asylmottagningar eller omsorgscenter av andra boenden. Särskilt utsatta var de som bröt mot normer för kön, exempelvis pojkar med ett feminint könsuttryck. Trots detta var det inte alla som berättade om sina upplevelser för de anställda. Bland de som gjort det kunde personalen utgöra ett stöd och fungera skyddande för LGBT-ungdomarna. Men alla typer av boende var inte bemannade dygnet runt och inte heller på helger vilket skapade en otrygg miljö. De ofta långa och krävande väntetiderna för besked om asyl och rädslan för avslag, tillsammans med erfarenheter av mobbning eller trakasserier i skola eller på asylmottagning/boenden

4. Queering Sápmi är ett projekt som bland annat utmynnade i en utställning och en bok där queera samer berättade om sina liv och erfarenheter. Sàpmi Pride har arrangerats årligen sedan 2014.

fick ibland ungdomarna att ge upp på systemet. Detta kunde yttra sig genom att de lämnade sina boenden, slutade i skolan eller hoppade av de introduktionsprogram de var inskrivna på. Konsekvenserna av detta blev istället känslor av isolering och ensamhet. Författarna menar att det kan vara av stor betydelse för personer som lever i exil att ha vänner, familj och nätverk med personer som delar ens erfarenheter. Dock kan det utgöra en risk för personer att ha kontakt med sina landsmän i de fall en inte vill dela information om sexualitet eller könsidentitet. Det kan därför vara viktigt för unga ensamkommande LGBT-personer med LGBT-gemenskap. Alla de intervjuade hade kontakt med LGBT-grupper och beskriver detta som att det gett dem hopp, trygghet och gemenskap (Stubberud & Akin, 2018).

Erfarenheter från skolan

En rad studier undersöker erfarenheter av skolan genom kvantitativa såväl som kvalitativa studier, med teman som inställning till skolan, skolresultat, mobbning och relationer till klasskamrater och vänner. Ett par studier belyser erfarenheter från arbetslivet och några studier fokuserar på unga LGBTI-personers erfarenheter från vården.

Erfarenheter från skolans vardag

En stor befolkningsstudie i Finland som undersöker hälsa i skolan inkluderar sammanlagt 153 143 elever (årskurs 8, 9, 1, 2 på gymnasiet samt yrkesläroanstalter). Av dessa identifierade sig 4 720 som könsminoriteter och 12 947 som sexuella minoriteter. De regnbågsunga, som författarna benämner gruppen, upplevde flera svårigheter i skolgången. De upplevde betydligt mer sällan än andra unga att de var en del av skolgemenskapen eller annan gemenskap, och till exempel upplevelser av ensamhet under rasterna var mångdubbelt vanligare bland regnbågsunga än bland andra. Över hälften av de regnbågsunga hade svårigheter med inlärningsfärdigheter och frånvaro, och skoltrötthet var vanligare än bland andra unga. Dessutom upplevde regnbågsunga att skolmiljön var bristfällig och otrygg oftare än andra unga (Jokela et al., 2020).

I en isländsk enkätstudie med ungdomar från årskurs 10 (medelålder 16 år) från tre olika årgångar deltog 353 ungdomar som identifierade sig som LGB. Deras svar jämförs med svar från övriga ungdomar. Sammanlagt deltog 9 297 ungdomar i studien. Resultaten visar att de LGB-identifierade ungdomarna hade sämre erfarenheter av skolan när det gäller att tycka om skolan samt att bli accepterade och omtyckta av klasskamrater (Thorsteinsson et al., 2017).

I en svensk enkätstudie undersöks svaren från 137 icke-binära personer i åldrarna 13–17 år. Deras svar jämfördes också med de övriga i studien, sammanlagt 8 383 ungdomar. Studien visar att jämfört med ungdomar med en binär könsidentitet så var det en större andel bland de icke-binära som uppgav skolfrånvaro (49,6 % jämfört med 36,5 %), att de fått underkänt i minst ett ämne (36,5 % jämfört med 21,5 %) samt att de har en ganska eller väldigt mörk syn på framtiden (23,4 % jämfört med 4,6 %). Genom att luta sig mot tidigare forskning menar författarna för studien att resultaten kan förstås mot bakgrund av hur det är utmanande för dessa ungdomar att anpassa sig till de rådande könsnormer som finns, men även på grund av diskriminering i skolmiljön (Durbeej et al., 2019).

I en annan svensk studie intervjuades åtta personer mellan 18 och 25 år som

identifierade sig som gay eller lesbiska om sina erfarenheter av skolmiljö (Hammarlund et al., 2017). Deltagarna i studien uttryckte att de upplevt ensamhet och att vara exponerad, samt som en konsekvens av detta att de varit exkluderade från sociala nätverk i skolmiljön. De upplevde sig själva som annorlunda. De förhåller sig inte bara till normer för sexualitet utan också till normer för kön och förväntningar på vad det ska innebära att vara tjej eller kille. Deltagarna upplevde också en tystnad kring homosexualitet, vilket innebar en osäkerhet kring sin egen sexualitet och att inte bli bekräftad i den. Rädsla för att inte bli accepterad gjorde att flera inte kommit ut, något som beskrevs som fysiskt såväl som psykiskt krävande. En av deltagarna beskriver det som att varje morgon fanns en klump i magen och en ovilja att gå till skolan. En ytterligare faktor var att det saknades förebilder eller nätverk i miljön. Deltagarna upplevde att deras psykiska hälsa blev negativt påverkad genom rädslor och känslor av skam och att detta kunde ta sig uttryck i självskadebeteende, eller bruk av alkohol eller droger, känslor av hopplöshet och i vissa fall tankar på att ta sitt liv. När deltagarna väl kommit ut har de ofta fått positiva reaktioner från familj och vänner, och att kunna vara öppen beskrivs som en lättnad och som betydande för välmående (Hammarlund et al., 2017).

I en isländsk intervjustudie med sju LGBTI-studenter 18–19 år undersöktes hur sexualiteter och könade kroppar konstrueras i skolan (Kjaran & Kristinsdóttir, 2015) Samtliga informanter upplevde skolmiljön som heteronormativ. Detta manifesterades genom att deras sexualiteter eller könsidentiteter inte respekterades eller accepterades, mer eller mindre öppet, av klasskamrater och/eller lärare. Att identifiera sig som transtjej beskrivs som ett ständigt arbete för att passa in i binära könsnormer som reglerar vad en kvinnlig kropp kan vara och hur den ska se ut. Upplevd stigmatisering och homo- och transfobi verkar ha varit mest påtagligt bland de manliga deltagarna i studien som tydligt hade känt av den disciplinära makten av en heteronormativ miljö. Inte minst hade detta blivit tydligt i idrottssituationer och i omklädningsrum. En ung homosexuell kille berättar att han alltid försökte att duscha innan de andra killarna, för han var medveten om att de blev obekväma. När de andra sett honom i omklädningsrummet hade det vid ett tillfälle hänt att de rusat ut. Den egna närvaron skapar obekvämhet hos andra vilket gör att de försöker framstå som mindre synliga i skolmiljön (Kjaran & Kristinsdóttir, 2015).

Den tidigare nämnda finska studien visar hur det bland regnbågsunga fanns mer än dubbelt så stort behov av samtalshjälp jämfört med andra unga (Jokela et al., 2020). Skolsköterskan kan i bästa fall utgöra en person att vända sig till för att få prata om sin könsidentitet eller sexualitet i skolan, men ytterligare en finsk studie visar hur det är avgörande att det mötet inte präglas av heteronormativa förväntningar. Om det är fallet så är det inte alls hjälpsamt för bekräftande av deras identiteter, hälsa eller välmående (Laiti et al., 2020). I studien undersöks erfarenheter av att träffa en skolsköterska under skoltiden genom en kvalitativ enkätstudie med 35 LGBTQ-identifierade studenter i åldern 16–19 år. Empirin visar hur vissa hade goda erfarenheter av att träffa en skolsköterska, medan andra upplevt heteronormativa förväntningar och antaganden. Dessa bestod i ett förgivettagande att studenterna var heterosexuella och det var endast ur det perspektivet sexualitet kom på tal, samt att fysisk kroppslig utveckling utgick från ett binärt könsperspektiv. De hade mött skolsköterskor som inte alltid haft kompetens att prata om sexualiteter och könsidentiteter utanför normen. Ibland har LGBTQ-identiteten setts som något problematiskt och som behövde ”fixas” genom psykologbesök. Det fanns också erfarenheter av att inte bli tagen på allvar, då ens

könsidentitet eller sexualitet sågs som en fas som skulle gå över. I studiens slutsatser konstateras att skolsköterskor kan spela en avgörande roll för att skapa en inkluderande och trygg skolmiljö för LGBTQ-studenter (Laiti et al., 2020). I en norsk intervjustudie beskriver några av LGBT-ungdomarna att de inte upplevt skolsköterskan som tillgänglig utan snarare som en främmande person som de inte förstod varför de skulle öppna upp sig för. Någon nämner också att skolsköterskans rum var placerat på ett ställe som var väldigt synligt i skolan. Det kan vara positivt för att det är tydligt att det existerar, samtidigt som det kan bli ett hinder för den som inte vill visa att en besöker den. Någon upplevde också att kompetensen om trans var låg hos skolsköterskan. En annan berättar om hur hon hade behövt och velat kunna prata om sin LGBT-identitet med skolsköterskan. Men då hon kom från en liten stad och skolsköterskan var släkt med hennes familj, som hon hade problematiska relationer med, upplevde hon inte det som möjligt. Andra hade goda upplevelser av skolsköterskan på skolan (Stubberud et al., 2018).

Mobbning i skolmiljön

När det gäller studier som tittar på erfarenheter av mobbning skiftar resultaten något. I studien från Sverige som studerar icke-binära ungas erfarenheter syntes inga signifikanta skillnader vad gäller utsatthet för mobbning, jämfört med de andra ungdomarna i studien (Durbeej et al., 2019). Däremot visar en finsk befolkningsstudie att transidentifierade unga har upplevt mobbning i skolan och fysiska hot oftare än andra unga (Jokela et al., 2020). I den isländska enkätstudien ovan framkommer att LGB-identifierade ungdomar löpte större risk för att bli mobbade, men också löpte större risk för att mobba andra. För killar inom LGB-gruppen var risken större än bland tjejer för att bli mobbad eller mobba andra (Thorsteinsson et al., 2017). I en annan isländsk enkätstudie där deltagarna har medelålder 15 år, framkom tydliga skillnader vad gäller mobbning mellan LGB-ungdomar och heterosexuella ungdomar. Endast 3 % av de heterosexuella eleverna uppgav att de blivit mobbade två-tre gånger i månaden, motsvarande siffra bland LGB-identifierade elever var 36,5 %. I samma studie visas även ett samband mellan att trivas i skolan och att vara mindre benägen att ha självmordstankar (Arnarsson et al., 2015).

I en finsk studie studerades en skolenkät besvarad av åttonde- och niondeklassare. Sammanlagt inkluderas 81 640 ungdomar i studien, varav 7 213 personer uppgav att de var attraherade av någon av samma kön eller av både tjejer och killar. I studien undersöks sambanden mellan sexualitet och mobbning, och resultaten visar att det är vanligare att utsättas för mobbning bland de som uppgett att de attraheras av samma eller bägge kön. Detta gällde även när det kontrollerades mot sociodemografiska variabler och psykisk ohälsa. Det förklaras i studien med att de som mobbar försöker upprätthålla en heterosexuell ordning genom att disciplinera in de som inte lever upp till heteronormativiteten. De tjejer i den äldre åldersgruppen som uppgav attraktion till bägge kön stack ut och rapporterade mer mobbning än den övriga gruppen (Kurki-Kangas et al., 2019). I en annan artikel från samma studie undersöks sambandet mellan mobbning och psykisk ohälsa. Oavsett sexuella preferenser så ökade risken för depression och ångest bland de som utsattes för mobbning, men sambandet visade sig vara något svagare bland unga sexuella minoriteter. Detta förklaras genom att den som behöver förhålla sig till minoritetstress också kan ha tillskansat sig coping-mekanismer och strategier (Kurki-Kangas et al., 2020).

I en intervjustudie med svenska niondeklassare undersöks erfarenheter av att tillhöra en sexuell minoritet i en landsbygdsskolmiljö (Odenbring, 2019). Studien visar att det kan vara mycket svårt att tillhöra en sexuell minoritet och att elever som gör det i denna skolmiljö exponeras för olika former av våld. De blir slagna i skolan, kallade för homofoba ord och kan ibland utsättas för stalking när de lämnar skolbyggnaden. Den lokala skolmiljön beskrivs som fientlig för den som tillhör en minoritet av något slag. Studenterna beskriver i intervjuerna ett gäng som är våldsamma och att ingen vågar ingripa för att de också är rädda. Detta har i sin tur bidragit till en skolmiljö där det blir norm att låtsas som att man inte ser när någon blir utsatt. Att ha stöttande vänner och skolpersonal beskrivs som möjliggörande för de unga som tillhör en sexuell minoritet i skolans vardag. En bisexuell pojke som får mer utrymme i artikeln beskriver hur han dagligen tvingas acceptera homofoba glåpord. Han menar att det krävs mental såväl som fysisk styrka för att "överleva" i skolan. Homofobin och våldet upprätthåller inte bara en heterosexuell ordning, utan även en ordning av hegemonisk maskulinitet som dominant. Detta påverkar alla i skolmiljön, inte enbart de som identifierar sig som icke-heterosexuella (Odenbring, 2019).

Liknande erfarenheter finns i en norsk studie baserad på kvalitativa intervjuer med 24 LGBT-personer i huvudsak mellan 15 och 30 år som är från orter med färre än 20 000 invånare (Eggebø et al., 2015). Många av de intervjuade berättar om fördomar, mobbning, trakasserier, osynliggörande och om vuxna som inte bemöter dem på de sätt de önskar. Åtta av de intervjuade berättar att de har blivit mobbade. En av dessa som kallas Chris och är transidentifierad berättar att han blev mobbad under nio och ett halvt år i skolan, då blev han både verbalt och fysiskt utsatt. Trots att han försökte be vuxna om hjälp hände inget. Hans upplevelse är att de som inte passade in i "A4-mallen" blev mobbade i skolmiljön (2015:47). Flera beskriver att mobbningen i skolan gjorde att det upplevdes som omöjligt att komma ut. Exempelvis beskriver Harald, en av de intervjuade, hur en annan pojke på hans skola blev mobbad för att han var homosexuell och att det var tufft att se hur han blev behandlad. Det gjorde att han under hela skolgången själv var rädd för att någon skulle komma på att även han var homosexuell. Han säger att det inte gjorde det lättare att det var på en liten skola (2015:48). Författarna tolkar denna tillsammans med andra berättelser som att geografi spelar in här, där mindre skolor och landsbygdsmiljö kan göra LGBT-personer mer utsatta (Eggebø et al., 2015).

Sammanfattning skolmiljön

Sammantaget pekar studierna som fokuserar på skola att det är fler i LGBTI-gruppen som upplever svårigheter i skolmiljön, vilken beskrivs som heteronormativ, jämfört med övriga elever. Det kan handla om exempelvis större frånvaro, skoltrötthet, otrygghet i skolan. När det gäller mobbning pekar flera studier mot att LGB-unga löper större risk för att bli mobbade. Ett par studier pekar mot att små skolor eller landsbygdsskolor också kan göra LGBTI-elever mer utsatta. Skolsköterskan kan vara viktig i skolmiljön och kan potentiellt utgöra ett samtalsstöd, men det är viktigt att detta möte inte präglas av heteronormativitet.

Erfarenheter från arbetslivet

I en rapport från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor i Sverige belyses unga HBTQ-personers etablering i arbetslivet (Odenbring, 2017). Denna baseras på en ungdomsenkät som myndigheten genomfört 2012 samt 2015,

kompletterat med andra källor. 160 respondenter identifierar sig som transpersoner och 481 som icke-heterosexuella. I jämförelsegruppen identifierar sig 4 169 personer som cispersoner och 3 901 som heterosexuella. Den visar att unga HBTQ-personer i större utsträckning har erfarenhet av långtidsarbetslöshet än andra unga. 21,2 % av transpersonerna jämfört med 13,3 % av cispersonerna, 21,3 % av de icke-heterosexuella och 12,8 % av de heterosexuella uppger att de varit arbetslösa i 6 månader eller längre. När det gäller trivsel i skolan eller på arbetsplatsen är det en signifikant större andel icke-heterosexuella än heterosexuella som uppger att de utsatts för mobbning eller blivit utfrysta i skola, utbildning eller arbete (17,8 % jämfört med 8,9 %). Det är också en större andel i samma grupp som är missnöjda med sin arbets-/skolsituation jämfört med heterosexuella (27,7 % jämfört med 15 %). När det gäller nöjdhet, att trivas med sin situation i skola eller arbete, så är det en större andel cispersoner än transpersoner som uppger att de är nöjda (67,5 % jämfört med 51,9 %) (Ohlström, 2017). Cirka 60 % av de unga transpersonerna mellan 20-29 år i den svenska Folkhälsomyndighetens undersökning uppgav att de i någon eller hög grad har nedsatt arbetsförmåga (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Möte med vården

I en svensk enkätstudie analyseras bemötande bland unga besökare på ungdomsmottagningar, samt huruvida detta påverkas av sociodemografiska faktorer. Sammanlagt deltog 1 110 ungdomar i åldern 16–25 år varav 150 kategoriserade sig som homo-, bisexuella eller annat, samt 15 som transpersoner. Studien undersökte erfarenheter samt upplevelser av tillgänglighet, jämlikhet, respekt, konfidentialitet, icke-dömande och kvalitet. De ungdomar som definierade sig som ”annat” i sin sexualitet gav lägre betyg när det gällde tillgänglighet relaterad till sexuell hälsa samt respekt jämfört med andra grupper. De med transerfarenheter var mindre nöjda med upplevd tillgänglighet relaterad till information om sexuell hälsa, men högre när det gällde faktisk kontakt jämfört med cispersonerna i studien. Studien såg inga påtagliga skillnader mellan heterosexuella, homosexuella och bisexuella ungdomar, men de unga som identifierade sig som queera, asexuella samt de med transerfarenheter rapporterade generellt lägre nöjdhet med bemötande. Författarna menar att personalen kan ha fått kompetenshöjande insatser när det gäller unga LGB-personer, men att unga med mindre normativa identiteter (bortom hetero-, homo- och bi-kategorier) fortfarande upplever barriärer i tillgång till vård och service (Waenerlund et al., 2020).

I en norsk rapport baserad på intervjuer med hälsoarbetare samt med unga LGBT-personer mellan 16-29 år undersöks bruk och erfarenheter av kommunala hälsotjänster i kommuner runt om i Norge (Stubberud et al., 2018). Det är få av deltagarna som pratat med en skolsköterska eller hälsopersonal om att vara LGBT, desto vanligare är det att hämta information från internet; bloggar, hemsidor, porr, dating-sidor och sociala medier. Men flera bland de som inte haft kontakt med skolsköterska hade träffat psykolog eller psykiater som hade betytt mycket för dem. Deltagarna framhåller att det är viktigt att hälsopersonal signalerar att det är tryggt att prata om LGBT-erfarenheter. En 22-årig lesbisk kvinna säger;

> Noe som kunne ha hjulpet på [hos helsepersonell] hadde vært små symboler og tegn – regnbueflagget for eksempel. Og kanskje om de hadde informert om at det er trygt å snakke om det (Stubberud et al., 2018:21).

Bland transpersonerna i den norska studien om unga LGBT-personer på landsbygden

är det två problemställningar kopplat till hälsosektorn som framstår som centrala. Det ena är bristande kompetens kring köns- och transproblematik. Det andra är bristen på tillgång till könsbekräftande behandling. Deltagarna uttrycker också frustration över normerna inom transvården, där det finns starka idéer om att ha en klar kvinnlig eller manlig identitet (Eggebø et al., 2015)

Relationer

Att ha stödjande relationer främjar välmåendet hos unga LGBTI-personer och hur relationer till föräldrar, vänner och partners ser ut har betydelse för det psykiska välmåendet. I en finsk studie undersöks effekter för välmående och psykisk hälsa hos unga transpersoner, genom en enkätstudie med 370 transpersoner i åldern 15-25 år som jämförs med 1 243 cispersoner (varav de flesta sexuella minoriteter) (Alanko & Lund, 2020). Studien visar på signifikanta skillnader i relationer till mammor respektive pappor, där det är mycket vanligare att skatta relationer till pappor som dåliga. Det var vanligare att transidentifierade unga skattade sina relationer till föräldrarna som genomsnittliga eller dåliga jämfört med de cisidentifierade unga. Studien visar på ett tydligt samband mellan att skatta sina relationer som av god kvalitet och att ha ett gott välmående. De transidentifierade unga i studien rapporterade sämre välmående överlag, men deras välmående ökade när deras relationer var goda (och när de var goda så var deras välmående jämförbart med de cisidentifierade i studien). Med andra ord så är relationer av avgörande betydelse för välmåendet. Starka och nära relationer hjälper unga att stå emot svårigheter i livet. Detta tyder också på att barn och unga som stöttas i sin könsidentitet och sitt könsuttryck har det mycket bättre än de som inte har stöd i sina relationer. Ett gott stöd från föräldrarna bidrog signifikant till bättre välmående. Mödrars stöd hade störst effekt, följt av vänner och pappor. Dock rapporterade endast 11 % av de transidentifierade unga i studien att de hade ett föräldrastöd vad gällde deras könsidentitet. 40 % uppgav att de hade en partner, men endast 25 % uppgav att deras tidigare eller nuvarande partners var stöttande. 5 % uppgav att de inte hade några vänner, jämfört med 3 % i referensgruppen (Alanko & Lund, 2020). Liknande slutsatser dras i den isländska enkätstudien med ungdomar med medelålder 16 år som konstaterar att socialt stöd från vänner har en starkt skyddande effekt för LGB-gruppen. Här finns det samband mellan tillfredställelse med livet och att vara accepterad av klasskamrater och i sin familj. Vänlighet från skolkamrater och acceptans associeras med mindre grad av mobbning såväl som med att mobba andra (Thorsteinsson et al., 2017).

I en finsk studie undersöks bland annat betydelsen av relationer bland 52 personer i åldern 15–20 år som påbörjat hormonbehandling. Vid tiden för studien levde de i den så kallade ”real life-fasen” som är en del av den könsbekräftande behandlingen. En utgångspunkt i studien är att de svårigheter som många unga transpersoner upplever i relationer med omgivningen är associerade med fördomar och diskriminering samt med att inte kunna passera som det kön en önskar. En tes var därför att fasen när önskade fysiska förändringar börjar ske på grund av hormonbehandlingen, skulle underlätta för möjligheterna att ha relationer. Dock visade resultaten att de ungdomar som upplevt svårigheter i kontakten med jämnåriga fortsatte att göra det även i real life-fasen. Bland de som tidigare haft goda relationer rapporterade en av tio att de fått svårigheter under denna fas (Kaltiala et al., 2020).

I en dansk studie om hälsa och välmående bland LGBT-personer ingick sammanlagt

14 265 respondenter i olika åldrar, med olika sexualiteter och könsidentiteter. Av dessa var det 103 homo- och bisexuella, samt 100 transpersoner mellan 15–34 år som deltog. En fråga i studien gäller hur ofta en har kontakt med familj. 6–8 % bland hetero, homo- och bisexuella uppger att de aldrig har det, och 25 % av transpersonerna. En annan fråga rör hur ofta en är i kontakt med vänner. Av de som svarat att de sällan eller aldrig har det är 2 % hetero- och homosexuella, 6 % bisexuella och 5 % transpersoner. En annan fråga rör oönskad ensamhet och här är det 6 % av de heterosexuella, 13 % av de homosexuella, 20 % av de bisexuella och 24 % av transpersonerna som uppger oönskad ensamhet. När det gäller andel som rapporterar att de inte räknar med att kunna få hjälp med praktiska saker av andra så ser det ut på följande sätt; 1 % av de heterosexuella räknar inte med det medan motsvarande siffror är 2 % för de homo- och bisexuella och 13 % för transpersonerna. På frågan om man har någon att prata med om man har problem så uppger 2 % av de heterosexuella att de aldrig eller nästan aldrig har det, motsvarande siffror är 0 % för homosexuella, 10 % för bisexuella och 13 % för transpersonerna (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015).

I en kvalitativ dansk studie om könsnormer, flirtande och alkoholkonsumtion bland unga i Danmark, intervjuas 140 unga mellan 18–25 år med olika sexuell orientering och som regelbundet använder alkohol. De teoretiska utgångspunkterna i studien är bland annat att de unga förhåller sig till en heteronormativ logik med tillhörande könsnormer och idéer om vad som är "normalt" sexuellt beteende, samt flörtande som en specifik typ av interaktion som är flytande, lekfull och motsägelsefull. I studien undersöks hur detta navigeras, reproduceras och utmanas av unga genom flirtande i mainstream-nattliga miljöer i Danmark. Heteronormativiteten samt binära könsnormer skapar en känsla av obekvämhet samt är utmanande, inte bara för de queera deltagarna utan även för de som identifierar sig som heterosexuella. Det visar hur heteronormativiteten och snäva könsnormer fungerar begränsande även för heterosexuella unga. Geografi spelar också in här, en av deltagarna som är 20 år och identifierar sig som genderqueer berättar hur det inte skulle vara möjligt för honom att träffa en kille i hans gamla hemstad, för att "män är män där" (Jensen et al., 2019:366, min översättning). En annan informant berättar att han är bartender i en mindre stad, men undviker att vara öppen med sina sexuella erfarenheter av rädsla för att uppfattas som gay och att det skulle leda till att baren där han arbetar skulle få färre gäster. Alkoholintag blir utmanande i spänningen mellan att följa sina queera begär och samtidigt delta i en heteronormativ nattlig kultur/miljö. För tjejerna i studien kan alkoholintaget underlätta för att leka med förväntningar på kön och sexualitet samt leda till ett mer tillåtande klimat att leka med dessa och ägna sig åt queera flirtanden (Jensen et al., 2019).

Hur geografi kan spela in för relationer återkommer i fler studier. I en norsk studie baserad på kvalitativa intervjuer med 24 LGBT-personer i huvudsak mellan 15 och 30 år från orter med färre än 20 000 invånare, varierar det mellan deltagarna hur sociala relationer och nätverk ser ut. För vissa är LGBT-sammanhang där de kan träffa likasinnade mycket viktiga, medan andra inte önskar delta i en sådan miljö. När det gäller att ha nära vänner så är det fler i de större kommunerna som rapporterar att de har minst en nära vän. Alla i studien använder sig av sociala medier på ett eller annat vis, men detta är särskilt viktigt för de som saknar sociala nätverk och vänskapsrelationer i staden där de bor, även om de menar att det inte riktigt är jämförbart med relationer på platsen där de lever. En återkommande erfarenhet i studien är att å ena sidan framstår queera som osynliga i den lokala

miljön, men att en själv blir hypersynlig (som homo) på platsen (Eggebø et al., 2015).

En stor befolkningsstudie i Finland undersöker hälsa i skolan med sammanlagt 153 143 elever (årskurs 8, 9, 1, 2 på gymnasiet samt yrkesläroanstalter) (Jokela et al., 2020). Av dessa identifierade sig 4 720 som könsminoriteter och 12 947 som sexuella minoriteter. Unga LGBT-personer upplevde oftare än andra unga missnöje med sitt liv och var oftare ensamma. Upplevelserna av delaktighet var mindre vanliga bland unga som tillhörde både könsminoriteter och sexuella minoriteter, jämfört med andra unga. Resultaten visar hur betydligt färre LGBT-identifierade som var i ett förhållande upplevde att de var nöjda med sin egen kropp, jämfört med unga cispersoner och unga heterosexuella i ett förhållande. Majoriteten upplevde dock uppskattning, förtroende och respekt i förhållandet. Nästan alla LGBT-personer som hade ett förhållande upplevde att de kan vara sig själva helt och hållet och uttrycka närhet och kärlek för varandra. Resultaten visar också att upplevelser av våld var anmärkningsvärt vanliga bland de LGBT-identifierade. Över två av fem i gruppen hade upplevt psykiskt våld av föräldrar eller andra som tog hand om dem. Upplevelser av fysiskt våld av föräldrar eller vårdnadshavare var två gånger vanligare än bland andra unga. LGBT-unga upplevde också mer sällan än andra unga att de vid behov fick hjälp av föräldrar eller vänner i frågor som gällde humöret (Jokela et al., 2020).

I en norsk nationell enkätstudie om studenters hälsa och välmående analyseras svaren från 115 transpersoner med snittålder 23–24 år och jämförs med de övriga i studien. Transpersoner och icke-binära rapporterade substantiellt mer ensamhet än cisidentifierade i studien. 38–52 % av transpersonerna uppgav att de ofta eller väldigt ofta saknade gemenskap, kände sig exkluderade eller isolerade från andra. Bland icke-binära var siffrorna 38–48 %. Motsvarande siffror för cismän var 15–21 % och 17-24 % för ciskvinnor (Anderssen et al., 2020).

Sammanfattning relationer

Studierna har visat att det är vanligare bland transidentifierade unga att skatta sina relationer till föräldrarna som genomsnittliga eller dåliga jämfört med andra unga. Det är fler i LGBTI-gruppen som rapporterar oönskad ensamhet eller att sakna praktiskt stöd från omgivningen, i synnerhet bland transpersoner och icke-binära.

Intersex: atypisk könsutveckling hos unga

De kroppsliga förändringar som är förknippade med utvecklingen i tonåren, såsom fysiska förändringar, menstruation och intensitet i sexuella begär är ofta associerade med och formade av könade konnotationer och bilder av kvinnlighet och manlighet. Av de identiteter som ryms inom LGBTI-akronymen är det framförallt intersex-erfarenheter som lyser med sin frånvaro i forskningen och det konstateras även att forskningen om intersextillstånd, och i synnerhet levda erfarenheter, är begränsade i en nordisk kontext (Guntram & Zeiler, 2016). Vi har därför valt att presentera den kunskap som finns under samma avsnitt och de två publikationer som fokuserar på detta kommer därför att ges lite större utrymme

I en norsk studie som genomförts på uppdrag av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet i Norge har kvalitativa intervjuer genomförts med sammanlagt 46 personer, 15 föräldrar till barn och ungdomar, samt 27 personer som själva har

olika variationer av atypisk könsutveckling och intersexvariationer i åldrarna 18-70 år (Billaud Feragen et al., 2019). Det är empirin med personer mellan 18–30 år som kommer att lyftas här.

Öppenhet

De flesta deltagarna i studien har reflekterat mycket kring för- och nackdelar kring att vara öppen. De erfarenheter de haft i vardagen har också påverkat i vilken mån de är öppna. En informant säger att det är fint att kunna vara öppen, men att det beror på vem man pratar med;

> Det er ikke noe jeg bare vil dele med hvem som helst (2019:47).

Det är framförallt i nära och trygga relationer som deltagarna framhåller att de känner att de kan vara öppna. Flera av deltagarna beskriver faktiska erfarenheter av, såväl som rädslor inför, att de inte ska bli sedda som det kön de identifierar sig med, att de ska ses som konstiga, avvikande eller att en "bara ska bli sin sjukdom". En av dem säger;

> Jeg er jo veldig forsiktig [...] med å si hva sykdommen min heter, for at jeg vil ikke at de skal begynne å 'google' det [...] og –blir sånn 'Herregud, har du penis eller?', 'Er du operert?', 'Er du –hva er du?'. Det orker ikke jeg å ta [...]. Det er veldig sårbart. Du blottlegger deg selvda. Totalt. Også er det noe som kan lett misforstås også får du på en måte et preg i pannenda. Altså, man vil jo ikke være sykdommen sin. (2019:50)

En annan deltagare säger att det hade varit enklare att vara öppen om det funnits mer kunskap i samhället och om det funnits fler andra som varit öppna som kunnat utgöra förebilder. Detta framhålls av flera deltagare; att kunskapen om detta tillstånd generellt är så låg i samhället. Det som framhålls som positivt med att komma ut är att det kan bidra till att känna sig mindre ensam, men också att ha möjlighet att få socialt stöd och förståelse från andra;

> Det er virkelig sannhet i det hvor mye det hjelper å snakke med menneskerda. Det gjør virkelig at det blir enklere å takleda. At du har mange flere å støtte deg påhvis du skulle få en sånn periode da (Billaud Feragen et al., 2019:48).

Psykisk (o)hälsa

Flera av deltagarna beskriver nedsatt psykisk hälsa, vissa ser det som knutet till deras atypiska könsutveckling och konsekvenserna av detta, som att exempelvis inte kunna få egna biologiska barn, medan andra är mer osäkra på om det finns ett samband. Tidpunkten när de fått diagnosen framhålls som en särskild sårbar tid i livet av flera informanter. Flera berättar också att de haft eller fortfarande har allvarliga självmordstankar:

> Jeg slet jo mye med –også med selvmordstanker selvfølgelig [...]. Jeg har gjort klart og liksom –til å henge meg, men jeg har ikke gjennomførtdet, forsøkt da, eller 100 % forsøkt, hva skal man kalle det. [...] Nei altså [...]. Ja, alt var hengt opp og klart og –jeg hadde det rundt meg, men jeg gjorde det ikke. (2019:126)

Ett par av informanterna berättar också att de skadar sig själva, med alkohol eller på andra sätt. Stärkande faktorer som framhålls för att ha en god psykisk hälsa är socialt stöd, bland familj, vänner eller andra med samma tillstånd.

Socialt stöd och sociala relationer

Medan några av deltagarna inte känner behov av att komma i kontakt med andra som delar deras erfarenheter, så finns det några som uttrycker att de gärna skulle vilja det;

> Det hadde vært veldig fint å ha en venninne [med MRKH], som jeg på en måte faktisk kommer overens med, som jeg faktisk kan henge litt med [...]. Bare at noen faktisk vet hvordan jeg har det da. [...] Vennene mine er helt supre [...] og forståelsesfulle, men de vet jo ikke hvordan det er på en måte. Så [...], noen jeg kunne vekslet litt erfaringer medda [...]. Det er jo ingen som kjenner seg igjen i noe av det jeg sier da. [...] Møtt noen i samme båtliksom. (2019:41)

> Det hadde vært lettere for meg å akseptere meg selv og ikke følt meg så alene. [...] Jeg har gått så mange år og følt det bare har vært meg. (2019:41)

Många personer med atypisk könsutveckling kan inte få egna biologiska barn och att få detta besked är något som flera deltagare framhåller som en av de tyngre aspekterna med att få diagnosen. Två av deltagarna uttrycker sig såhär:

> Jeg har gruet meg veldig mye til den tiden her i livet mittda. Fordi at en ting er jo når du er 20, da har du jo ikke lyst på barn, men jeg visste jo det at det kom til å bli verre når du blir eldre. Så [...] jeg føler at jeg har forberedt meg på den perioden her lenge da. Ja, helt siden jeg var 17 egentlig. [...] Jeg går ikke rundt og er deprimert. Men det er av og til at jeg kan bare bli rett og slett veldig, veldig lei meg liksom. (2019:70)

> Det var vel egentlig det tyngste da, å få den beskjeden som[tenåring]. [...] Jeg har fått hjelp til å akseptere det mer [...]. Det er jo ikke sånn at det bare er én måte å få barn liksom. [...] Men det har jo definitivt vært det tyngste med diagnosen. (2019:70)

Att berätta för en partner lyfts också som tungt. Någon har dåliga erfarenheter av att göra detta medan andra berättar att de flesta partners hanterat detta väl. När det gäller sociala relationer till andra så finns det varierande erfarenheter bland deltagarna. Flera beskriver en trygg uppväxt med gott stöd från föräldrar. Vänner beskrivs av många deltagare som viktiga och att de stöttat och bidragit till ett bättre vardagsliv på olika vis. Men det finns även erfarenheter av social exkludering och några av deltagarna berättar om hur de varit mobbade i skolan, vilket de ibland kopplar till deras tillstånd och hur det varit fysiskt synligt. Några berättelser handlar om att undvika vissa situationer, exempelvis i skolmiljön, för att ingen annan ska lägga märke till att de har en atypisk kroppsutveckling (Billaud Ferragen et al., 2019).

Hälsa och kontakten med vården

Deltagarna i studien berättar om hur deras föräldrar fick information om tillståndet i samband med diagnostisering, men att de gärna själva skulle fått en repetition när de blivit äldre:

> Jeg synes nå i ettertid at jeg kunne fått en repetisjon på en måte av informasjonen, det er mye som man glemmer da når man er så ung [...].[Og det] sitter ikke så veldig mye av det de sa igjen nå, fordi jeg tror det ble brukt ganske store ord da, som man ikke forstod. (2019:96)

Vissa intersextillstånd korrigeras med hjälp av kirurgi, ofta när barnet är litet. Många tillstånd kräver också medicinering för resten av livet. Medicinsk behandling är ofta en del av vardagen och flera deltagare uttrycker att detta kräver ansvarstagande i vardagen. Några berättar också om hur det kan vara utmanande att hitta en bra

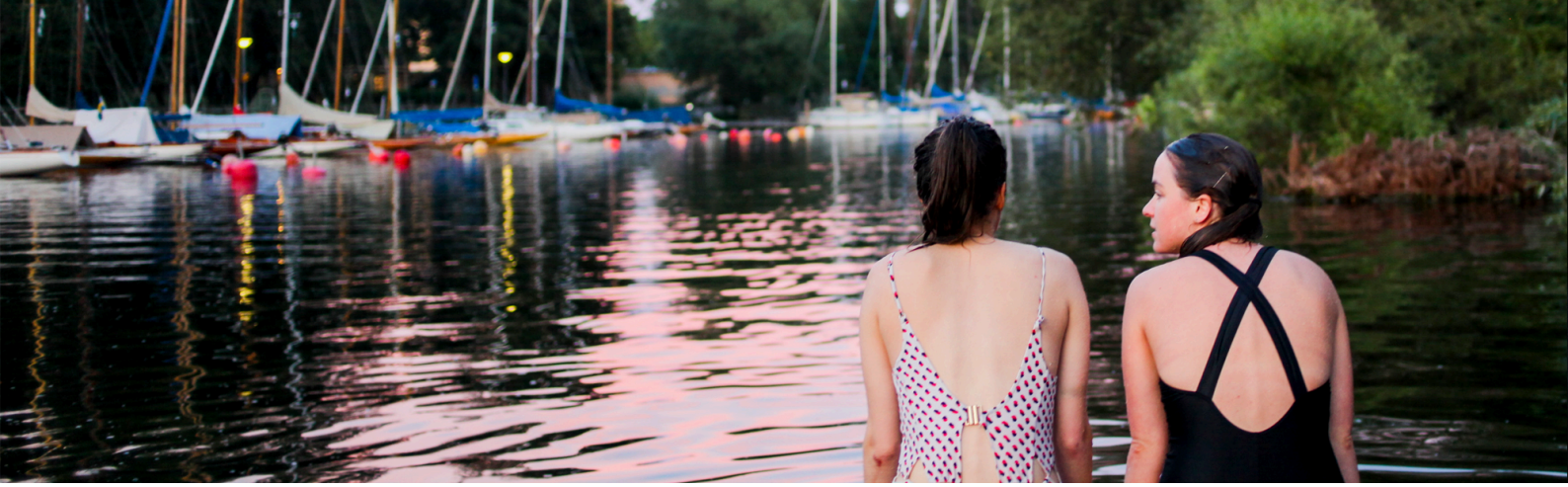
nivå på medicineringen där de får en hormonell balans. Flera av deltagarna uttrycker att varken de eller föräldrarna var inkluderade i diskussion eller beslutsfattande kring vilken kirurgi som skulle genomföras och att uppföljningen efter operation och behandling varit bristfällig. Även här krävs eget ansvarstagande, där det exempelvis efter konstruktion av vagina kan krävas en dilator, en stav för att töja slidan, för att kunna ha vaginalt sex. Flera önskar bättre uppföljning samt bättre möjligheter att få prata med någon om sitt tillstånd (2019:11).

Affekt och kroppslighet bland unga kvinnor med atypisk kroppsutveckling

I en svensk kvalitativ intervjustudie undersöks affekt och kroppslighet genom intervjuer med tio kvinnor i åldrarna 20-26 år med atypisk könsutveckling, som saknar livmoder och inte har eller har en "liten" vagina (Guntram & Zeiler, 2016). Ingen av de intervjuade identifierar sig som intersex eller såg sig själva som en del av intersex-aktivism. Intervjuerna fokuserar på affekt i form av exempelvis rädsla och frustration vid de tillfällen när de ska berätta för andra om sin atypiska könsutveckling. Med ett teoretiskt ramverk som fokuserar på performativitet av affekt och känslor undersöker de vad affektiv dissonans åstadkommer genom tre identifierade narrativ; hur den bidrar för kvinnorna att positionera sig själva gentemot andra individer och hur den kan förstärka eller utmana normer om kvinnlig kroppslighet och heterosexualitet. Artikeln fokuserar också på hur andras reaktioner bidrar till att skapa kvinnornas förståelser av sina kroppar, hur de i framtiden ska berätta om detta, samt på deras relationer. Kvinnorna berättar att de kände chock, misstro och stress när de fick veta att de hade en atypisk könsutveckling och att det kunde upplevas som ett stort tabu. Att berätta för andra innebar en rädsla att inte bli sedd som en "riktig kvinna" men även rädsla för att bli bortvald. En deltagare i studien, Elsa, säger att hon inte ännu haft någon pojkvän men att hon känner oro för att en framtida partner skulle tycka att det var fel på henne och att hon också undrar om någon någonsin kommer att vilja vara med henne. Att inte kunna bli gravid var också något som aktualiserades. Patricia, en annan deltagare i studien, säger

> Man är rädd att personen inte ska acceptera det eller tänka att du inte är en riktig tjej [...] vad händer om vi tar relationen till nästa nivå och jag måste berätta? Och jag blir dumpad. Det är den största rädslan tror jag, att någon skulle säga "okej, då är du inget för mig" (2016:66, min översättning).

Något annat som var återkommande i studien var att kvinnorna inte ville bli sedda på med medömkan. Anna, en av deltagarna, berättar att hon slutade vilja berätta för andra för att hon "märkte hur andra reagerade och att de bröt alla ihop". Andras reaktioner gör att kvinnorna hamnar i en position där andra tycker synd om dem och där deras liv blir sedda som olevbara. Men de har även berättelser från situationer där vänner och närstående har fungerat som ett stöd och positionerat dem på sätt som fungerat stärkande. Flera av kvinnorna uttrycker en längtan att få prata med andra kvinnor med liknande erfarenheter och att de sökt efter information på internet (Guntram & Zeiler, 2016).



Forskningsläget: avslutande sammanfattning

Denna forskningsöversikt har syftat till att undersöka kunskapsläget om unga LGBTI-personers välmående i de nordiska länderna. Här är det värt att notera hur det saknats studier med empiri från Färöarna, Grönland och Åland. Kvantitativa såväl som kvalitativa studier från de olika nordiska kontexterna har legat till grund för översikten. Dessa studier har visat hur en könsidentitet eller sexualitet som faller utanför normer har stor påverkan för ungas välmående och hälsa. De exakta siffrorna kan variera mellan studier och kontexter, och det kan vara svårt att dra slutsatser om nationella skillnader eftersom studierna ofta är utformade på så olika vis. Men trenden är tydlig här: unga LGBTI-personer rapporterar genomgående sämre välmående jämfört med andra unga. Det gäller psykisk hälsa såväl som fysisk hälsa, samt när det gäller erfarenheter av diskriminering och utsatthet. Unga från LGBTI-gruppen uppger i högre grad att de har erfarenheter av självskadebeteende, suicidtankar- och försök, sexuellt risktagande, diskriminering, trakasserier, svårigheter i skolan samt i arbetslivet. Samtidigt påverkar naturligtvis andra faktorer såsom ålder, etnicitet, medborgarskap, socioekonomisk situation och geografi erfarenheterna och skapar olika förutsättningar inom gruppen.

Variationer inom LGBTI-gruppen

I de större kvantitativa studierna i översikten går det att generellt se ett mönster, oberoende av nationell kontext, där LGBTI-gruppen rapporterar ett sämre välmående jämfört med unga heterosexuella. Ofta rapporterar unga bisexuella något sämre välmående jämfört med unga homosexuella, och särskilt sticker transpersoner ut i studierna när det gäller ohälsa.

Det går att se skillnader mellan homo- och bisexuella tjejer och killar i flera studier. Det är fler tjejer än killar i gruppen med psykisk ohälsa (Gisladottir et al., 2018). Bland tjejerna är det vanligt att ha självmordstankar eller att ha genomfört ett mindre antal självmordsförsök. (Arnarsson et al., 2015) Det är också fler tjejer än killar som rapporterar dålig fysisk hälsa (Bränström et al., 2016). Bland den mindre andelen killar är det dock fler som genomför många självmordsförsök (Arnarsson et al., 2015). Bland killar finns ett tydligare samband mellan homosexualitet och

utsatthet för sexuella trakasserier (Kaltiala-Heino et al., 2019) och de löper större risk att bli mobbade (Thorsteinsson et al., 2017).

Bisexuella rapporterar ofta en större utsatthet än homosexuella, exempelvis när det gäller psykisk ohälsa (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015), självmordsförsök (O'Reilly et al., 2020; Watson et al., 2015), och fysisk ohälsa (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015; Bränström et al., 2016). Det är också en större andel bisexuella jämfört med homosexuella som inte är öppna med sin sexuella läggning (Frisch et al., 2019). De uppger dessutom att de sällan eller aldrig har kontakt med vänner eller har någon att prata med (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015). En studie inkluderar enkätsvar från en grupp som uppger att de har sex med personer av samma kön, men inte identifierar sig som homo- eller bisexuella. Personer i denna grupp rapporterar högre grad av psykisk ohälsa och självmordsförsök jämfört med både bi- och homosexuella, vilket är värt att notera (Watson et al., 2015).

Det finns mycket lite forskning om unga personer med intersex/atypisk könsutveckling vilket gör att kunskapen om gruppen som framkommit i denna rapport är mycket bristfällig.

Transpersoner är en grupp som sticker ut när de jämförs med övriga i LGBTI-spektrat. Transpersoner rapporterar sämre psykisk och fysisk ohälsa, och jämfört med hetero-, homo- och bisexuella uppger de oftare att de sällan eller aldrig har kontakt med vänner eller har någon att prata med samt att de inte räknar med att få praktisk hjälp av andra (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015). Det är en högre andel transpersoner som är i långtidsarbetslöshet och en högre andel som rapporterar att de inte är nöjda i sin skol- eller arbetssituation (Ohlström, 2017). Även i studierna som specifikt undersöker transpersoner och icke-binära (där det ibland görs jämförelser med cispersoner) är resultaten oroande vad gäller psykisk ohälsa (Alanko & Lund, 2020; Anderssen et al., 2020; Durbeej et al., 2019; Folkhälsomyndigheten, 2014), självmordstankar samt självmordsförsök (Anderssen et al., 2020; Folkhälsomyndigheten, 2015; Zeluf et al., 2018), utsatthet för kränkande behandling eller bemötande, samt för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld (Folkhälsomyndigheten, 2014), svårigheter i skolan (Durbeej et al., 2019) samt högre grader av upplevd ensamhet, avsaknad av gemenskap samt känslor av exkludering och isolering jämfört med cispersoner (Anderssen et al., 2020).

Intersektionella perspektiv

I flera studier där personer i alla åldrar ingår visar också resultaten hur det ofta är just bland yngre åldersgrupper som det rapporteras om ohälsa i högre grad. Exempelvis visar en studie att homo- och bisexuella kvinnor och män rapporterar sämre generellt hälsotillstånd jämfört med heterosexuella och att skillnaden mellan grupperna är som störst bland de yngre åldersgrupperna (Bränström et al., 2016). I en studie om hälsa och livsvillkor bland transpersoner var det framförallt personer i de yngre åldersgrupperna som angav att de blivit utsatta för kränkande behandling eller bemötande de tre senaste månaderna (Folkhälsomyndigheten, 2015). Detta förstås genom teorier om åldersspecifik minoritetsstress, där personer som befinner sig i ungdomskategorin blir utsatta för fler stressorer som sedan gradvis avtar under livet. Bränström med flera menar att det upplevs som mer stressande att navigera en stigmatiserad identitet som barn och ung, vilket också leder till sämre fysiskt

hälsotillstånd jämfört med senare i livet (Bränström et al., 2016). Utifrån ett livsloppsperspektiv kan vi också förstå unga personer som en åldersgrupp som ofta är mindre fria att välja sina sammanhang och de platser de vill röra sig på samt de personer de träffar, genom att exempelvis vara bundna till obligatorisk skolgång, uppväxtfamilj och hem. Detta skulle också kunna förklara att unga LGBTI-personer rapporterar högre grad av ohälsa.

Socioekonomi är en faktor som kan påverka livsvillkoren för unga LGBTI-personer. I en studie var det vanligare att rapportera socioekonomisk utsatthet i gruppen icke-binära jämfört med de övriga i studien (Durbeej et al., 2019). En svensk rapport om HBTQ-unga i arbetslivet visar att det var en signifikant större andel icke-heterosexuella än heterosexuella (20,9 % jämfört med 12,9 %) som uppger att de vid flera tillfällen under de senaste 12 månaderna haft svårt att klara löpande utgifter. I denna undersökning kunde inga signifikanta skillnader mellan trans- och cispersoner konstateras vilket kan förklaras genom att gruppen unga transpersoner som svarat på frågan är så liten (Ohlström, 2017). I en studie om sexuellt riskbeteende fanns ett samband mellan att vara lågutbildad och att ha haft oskyddat sex och att vara högutbildad ökade sannolikheten för att ha testat sig för HIV (Johansson et al., 2018).

Etnicitet och migrationserfarenheter kan också påverka LGBTI-personer. En kvalitativ studie om unga ensamkommande LGBT-personer belyser den utsatthet en LGBT-identitet kan utgöra i asylprocessen och på ett asylboende eller omsorgscenter (Stubberud & Akin, 2018). I en dansk studie var det vanligare att ha muslimsk bakgrund bland de som inte levde öppna med sin sexualitet (Frisch et al., 2019). I den studie där unga LGBTI-personer i Sápmi intervjuats lyfts även religion som en faktor som ibland försvårar. I några områden där laestadianismen är stark, bidrar den till en konservativ religiös miljö med heteronormativa livsförväntningar (Stubberud et al., 2018). Det pekar även mot hur olika platser möjliggör eller försvårar LGBTI-praktiker. Den geografiska platsen kan innebära olika kulturella förväntningar och erbjuda närhet eller distans till andra LGBTI-personer, platser och sammanhang. Detta illustreras även i den norska studie där unga från orter med färre än 20 000 invånare intervjuats, där resultaten pekar mot att mindre skolor och landsbygdsmiljö kan göra LGBT-unga mer utsatta (Eggebø et al., 2015). Även i en dansk befolkningsstudie är det vanligare att vara öppen bland homo- och bisexuella som lever i huvudstadsområdet (Frisch et al., 2019).

Även andra strukturella faktorer kan tänkas ha betydelse, exempelvis lyfts inte funktionsförmåga i någon av de studier som ingått i översikten.

Minoritetsstress

En återkommande förklaringsmodell i studierna är att de svårigheter som unga LGBTI-personer upplever i vardagen handlar om minoritetsstress. Det handlar om risk för eller faktiska trakasserier, utsatthet och våld. Det handlar också om att i vardagen möta fördomar och diskriminering, att ibland behöva dölja sin identitet liksom om internaliserad homo- och transfobi, vilket i sin tur leder till ohälsa (Eggebø et al., 2015; Gisladottir et al., 2018; Kurki-Kangas et al., 2020; O'Reilly et al., 2020). En kvalitativ studie pekar mot att även om flera deltagare hade erfarenhet av våld och trakasserier så var det just att alltid behöva förklara sig, att inte leva upp till

normer, som framstod som det mest uppfodrande (Eggebø et al., 2015:84).

Mot bakgrund av detta hamnar kunskapshöjande åtgärder i fokus när studierna lyfter rekommendationer. Mer kunskap om sexualiteter och könsidentiteter som hamnar utanför normen behövs; på utbildningar, i skolan, i sexualundervisningen, i familjer, inom vården, på asylmottagningar. Viktigt att notera här är att vissa studier uppmärksammat att de unga som identifierar sig med mindre normativa identiteter (bortom hetero-, homo- och bikategorier) som exempelvis queera, icke-binära eller asexuella särskilt behöver uppmärksammas (Waenerlund et al., 2020).

Implikationer och rekommendationer

Flera studier är eniga i att det behövs en förändring av samhälleliga attityder, med större kunskap kring sexuella minoriteter, transpersoner samt intersex (Alanko & Lund, 2020; Billaud Feragen et al., 2019; Guntram & Zeiler, 2016). I många av studierna ges närmare rekommendationer på olika typer av förbättringsåtgärder. Dessa handlar bland annat om kunskapshöjande insatser inom skola och omsorg, prevention när det gäller suicid och sexuell hälsa och diskuteras i detta avsnitt.

Skolmiljön och arbetslivet

Skolmiljön bör vara inkluderande och ha en skyddande miljö för LGBTI-studenter, både på policynivå och i praktiken i skolans vardag (Anderssen et al., 2020; Gisladottir et al., 2018; Hammarlund et al., 2017; Thorsteinsson et al., 2017). Utbildningsmiljön bör präglas av normkritiskt tänkande vad gäller genus, utbildningen ska inte vara genusnormativ för att undvika strukturell diskriminering av icke-binära studenter (Durbeej et al., 2019). Ansvaret för att LGBTI-elever inte ska känna sig alienerade eller annorlunda ligger förstås hos skolledning och personal. Personalen måste vara bekväm med att prata om sexualitet, och lyfta frågan tidigt i utbildning och skolmiljö. Det är viktigt att de använder de namn och pronomen som eleverna själva föredrar. Personalen behöver också vara beredd på att stå upp för LGBTI-elevers välmående och hälsa (Anderssen et al., 2020; Hammarlund et al., 2017). Det behövs en ökad kunskap bland skolpersonal som möter sexuella minoriteter i sitt dagliga arbete. Särskilt eftersom okunskap riskerar att öka sårbarheteten i dessa grupper ytterligare. Genom att uppmärksamma erfarenheterna i LGBTI- gruppen, lyssna till och lära från dem så kan vi mer effektivt adressera heterosexism och våld i skolan och på så vis skapa en tryggare skolmiljö. Elever behöver stöttas i att utmana orättvisa maktrelationer elever emellan. Pojkar behöver även stöttas i att ifrågasätta och utmana hegemonisk maskulinitet. (Odenbring, 2019). Det behövs en synlighet av LGBTI-identiteter i skolmiljön, exempelvis i kurs- och utbildningsmaterial. Toaletter bör inte vara uppdelade utifrån kön. Det är även viktigt att skolan stöttar grupper som riktar sig till unga LGBTI-personer (Anderssen et al., 2020; Hammarlund et al., 2017). När det gäller insatser mot mobbning bör dessa riktas särskilt mot unga LGBTI-personer. Skolan bör verka för att motverka fördomar och lärare bör vara proaktiva här (Anderssen et al., 2020; Kurki-Kangas et al., 2019). Sexualkunskapen i skolan bör innehålla LHBT-perspektiv, inklusive identiteter som går bortom binära kategorier (Gisladottir et al., 2018; Johansson et al., 2018; Stubberud et al., 2018).

Skolpersonal som jobbar med hälsa (exempelvis skolsköterskor) bör vara

uppmärksam på utmaningar för ungdomar i denna grupp och praktiker bör erbjuda samtalsstöd eller remittera till sådan service. Eftersom studier visat att transpersoner kan ha svårt att söka stöd rekommenderar Durbeej et al. också webbaserad terapi för denna grupp (Durbeej et al., 2019). Mer specifikt när det gäller skolsköterskor föreslår Latiti et. al (2020) tre förbättringsområden. För det första behöver skolsköterskor mer utbildning om LGBTI-identiteter, sexuell hälsa inom denna grupp och kunskap om kön och sexualitet. Detta bör finnas med både i utbildning för blivande skolsköterskor, och som fortbildning för de som redan arbetar. Skolsköterskor behöver också få verktyg och träning i att bemöta LGBTI-elever vad gäller exempelvis inkluderande språk samt i att skapa ett öppet och tillåtande klimat om kön och sexualitet i mötet med elever. Slutligen behöver policy och riktlinjer uppdateras så att de reflekterar en mångfald av könsidentiteter och sexualiteter (Laiti et al., 2020). Även Stubberud et. al (2018) framhåller vikten av att skolsköterskan har god kompetens när det gäller könsidentitet och könsuttryck. De framhåller också vikten av att skolsköterskans kontor är placerat på ett sätt som är tillgängligt men samtidigt möjliggör att kunna besöka det anonymt (Stubberud et al., 2018).

För att förbättra unga LGBTI-personers möjlighet till etablering i arbetslivet behövs ett utökat och intensifierat arbete för mer inkluderande arbetsplatser samt mot diskriminering och exkluderande normer. Utifrån dessa bedömningar lämnar Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor i Sverige två förslag på åtgärder. Det första förslaget handlar om att stärka arbetsmarknadens parters arbete för ett mer inkluderande arbetsliv. Det andra förslaget handlar om att öka unga HBTQ-personers kunskap om sina rättigheter (Ohlström, 2017).

Preventionsarbete

Eftersom förekomsten av självmordstankar samt självmordsförsök är disproportionellt hög bland yngre transpersoner, samt har ett så starkt samband med transrelaterad utsatthet och trakasserier, behövs riktade preventiva åtgärder. Skillnader i hälsa behöver åtgärdas och det behövs suicidprevention genom transinkluderande vård, samt destigmatiserande aktiviteter. Ansvar att analysera hälsofaktorer bland LGBTI-personer och att utforma specifika preventiva strategier mot suicid bland transpersoner läggs på myndigheter, som Folkhälsomyndigheten i en svensk kontext. (Zeluf et al., 2018). O'Reilly med flera menar också att sexuella minoriteter kan gynnas av preventiva åtgärder och interventioner inriktade på självskadebeteende och suicid (O'Reilly et al., 2020). Mönster i faktorer förknippade med sexuell hälsa är komplexa och beroende både av personliga och strukturella faktorer. Prevention måste riktas utifrån detta och ta relationsstatus, utbildningsnivå, geografi, ålder och tillgänglighet för testning i beaktande. Kunskapen och medvetenheten hos hälsopersonal behöver också utvecklas (Johansson et al., 2018). Mot bakgrund av att många män som har sex med män har erfarenheter av sexuellt tvång behöver samtycke och sexuellt tvång uppmärksammas och diskuteras i större utsträckning, i kliniska sammanhang såväl som i preventionsstrategier (Helsing et al., 2020).

Det är även viktigt att vara medveten om var ungdomar inhämtar information. Större LGBTI-organisationer kan tilltala unga i storstäder i större utsträckning vilket gör att det är viktigt att hälsopersonal känner till LGBTI-organisationer och kan tipsa unga de möter om dessa. Det behövs kunskap inom vård- och

omsorgsprofessionen som gör det möjligt att lyssna, stötta och bekräfta unga LGBTI-personer. Det behövs även kunskap om att bryta med normer för kön och sexualitet i denna sektor (Stubberud et al., 2018).

Bristen på studier kring unga som har atypisk könsutveckling är påtaglig. Guntram och Zeiler pekar mot vikten av att hitta sätt att stötta individer med atypisk könsutveckling i försöken att utmana antaganden om binär kroppslighet och att bli hörda i sina erfarenheter. För detta behövs insatser på medicinska utbildningar och att praktiker i vård och omsorg får en ökad kunskap om dessa erfarenheter. Även allmänheten bör få en ökad kunskap om intersex-tillstånd, exempelvis genom sexualkunskap och organisationer som sysslar med sexualupplysning. Sådana strategier skulle kunna bidra till att vissa kroppar och liv blir mindre svåra att prata om (Guntram & Zeiler, 2016).

Personal på asylmottagningar och boenden för ensamkommande behöver ha kompetens kring en variation av könsidentiteter och sexualiteter. Unga ensamkommande LGBTI-personer behöver kunna känna att det finns någon att anförtro sig till. Personalen måste också vara medveten om att det kan utgöra en risk för de unga att vara öppna och vara mycket försiktiga med att dela den informationen vidare. Det bör också finnas LGBTI-material i dessa miljöer samt ett aktivt arbete mot mobbing och trakasserier på grund av LGBTI-identiteter. Ytterligare rekommendationer handlar om att använda tolkar som är bekväma att prata om LGBTI-frågor, samt att samarbeta med LGBTI-organisationer (Stubberud & Akin, 2018).

Flera studier pekar på vikten av mer forskning om situationen för unga LGBTI-personer. Odenbring menar att det behövs forskning om våld i skolan och vardagslivet, i synnerhet kvalitativa studier som kan ge kunskap som går bortom de kvantitativa studier som dominerat detta fält. Odenbring menar också att det är viktigt att undersöka hur trenderna av högerextremism i Sverige och Europa påverkar sexuella minoriteters oro för att bli utsatta för hatbrott (Odenbring, 2019). Det behövs även forskning som fokuserar på kunskapsnivån hos skolsköterskor och annan personal (Laiti et al., 2020). Bristen på studier som fokuserar på intersex samt atypiska könstillstånd pekar mot vikten av att i högre grad utforska detta. Resultaten pekar också mot vikten av att i större befolkningsstudier ha med svarsalternativ kring könsidentitet och sexualitet som gör det möjligt att fånga upp de unga som har identiteter som går bortom binära kategorier och som inte heller ryms i LGBTI-spektrat.

Slutligen så är det viktigt att ta relationer i beaktande i arbetet för unga LGBTI-personers välmående, inte minst eftersom flera studier visar att goda relationer är av stor betydelse för unga LGBTI-personer och att de har stor effekt för välmåendet (Alanko & Lund, 2020; Thorsteinsson et al., 2017). För de unga transpersoner som har få eller inga relationer behövs stöd, och det behövs också information till föräldrar och andra anhöriga till unga LGBTI-personer (Alanko & Lund, 2020; Gisladottir et al., 2018). Flera studier har visat vikten av att kunna få delta i LGBTI-grupper och sammanhang för att känna gemenskap, men också vikten av platser att vända sig till för stöd. Detta leder också över till rapportens andra del som fokuserar just på insatser för unga LGBTI-personers hälsa, livsvillkor och välmående.

Del 2. Insatser för unga LGBTI-personers hälsa, välmående och livsvillkor i Norden

Inledning

För att möta unga LGBTI-personers utsatthet genomför flera nordiska länder insatser för att förbättra hälsa, livsvillkor och välmående hos gruppen. Insatserna riktas direkt till de unga, såväl som till professioner som möter dem, exempelvis skol- och vårdpersonal. Andra åtgärder kan handla om att öka kunskapen om unga LGBTI-personers situation och att ge nyckelmyndigheter i uppdrag att särskilt fokusera på gruppen.

I NIKKs uppdrag, som denna rapport är resultatet av, ingår att ge exempel på insatser med fokus på unga LGBTI-personers välmående. Kartläggningen syftar till att möjliggöra kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan länderna. Kartläggningen inbegriper insatser som utförs på kommunal, regional och nationell nivå, och är inhämtade från olika delar av Norden. Insatserna utförs såväl i offentlig regi som av civilsamhället.

Genomförandet av kartläggningen har skett i dialog med representanter för de nationella paraplyorganisationerna för unga LGBTI-personer. Därtill har ledamöterna med ansvar för LGBTI-frågor i Nordiska ministerrådets ämbetsmannakommitté för jämställdhet konsulterats, samt kommuner och strategiska myndigheter i respektive land. Efter en initial sondering har ett urval av insatser valts ut av NIKK i dialog med det danska ordförandeskapet för Nordiska ministerrådet under 2020, som tagit initiativ till rapporten. Urvalet har gjorts med syfte att visa på bredden och mångfalden av insatser i regionen. Verksamheterna som lyfts fram inriktar sig på såväl fysisk som psykisk ohälsa, samt fokuserar på exempelvis ungas utsatthet för mobbning och diskriminering samt familjeliv och relationer. Ett mål med kartläggning har även varit att synliggöra insatser till särskilt utsatta grupper, såsom nyanlända, socialt utsatta eller personer med funktionsnedsättning, vilket finns på några platser i regionen. Åldersgruppen är avgränsad till unga LGBTI-personer upp till 30 år. Informationen har hämtats genom intervjuer och insamling av information från hemsidor.

Sammantaget kan sägas att det genomförs insatser på flera håll i regionen, men hur det ser ut varierar över Norden. Särskilt utmärker sig Färöarna och Grönland, där det helt verkar saknas uttalade insatser för denna grupp. I alla nordiska länder är det främst LGBTI-organisationerna som står bakom verksamheterna som riktar sig direkt till målgruppen. Men det kan även vara fritidsledare eller socialsekreterare lokalt i kommunen/regionen eller aktörer på nationell/statlig nivå. Det är också

vanligt med samarbeten mellan organisationerna och yrkesgrupperna. LGBTI-organisationer fungerar i regel som en kunskapsbank, och ger professionella utbildning och kompetensutveckling i frågor som rör unga LGBTI-personers hälsa och livsvillkor. Verksamheterna finansieras ofta av kommunala och statliga medel, eller med medel från olika fonder. Flera av de aktörer som utför insatserna i denna kartläggning beskriver dock hur begränsade resurser och kortsiktig finansiering påverkar möjligheten att arbeta långsiktigt och möta de behov som finns.

Insatserna är platsbundna och/eller bedrivs digitalt. Insatser i form av exempelvis chatt eller telefonkontakt kan upplevas som tillgängliga för fler, då de inte kräver att den unga tar sig till en specifik plats. Detta kan vara av betydelse för personer som bor i Nordens mer rurala områden, och särskilt under rådande pandemi som ställer krav på social distansering. Samtidigt så ökar den platsbundna verksamheten träffsäkerheten i relation till målgruppens behov, som är till exempel trygga rum och social samvaro.

Nedan har insatserna delat upp i kategorierna *mötesplatser*, *samtal och rådgivning*, *kunskapshöjande insatser* samt *hälsa och välmående*. Då insatserna skiljer sig åt i inriktning och omfattning, kan de överlappa kategorierna något.

Ett urval av insatser i Norden

Mötesplatser

På flera platser i Norden finns det verksamheter som erbjuder mötesplatser för unga LGBTI-personer. Där vill man skapa en trygg plats med möjlighet att träffa andra unga LGBTI-personer. Mötesplatserna rymmer sociala aktiviteter, gruppträffar och ibland även verksamhet som exempelvis ger stöd och rådgivning.

Reykjavik Queer Youth Center (IS)
Mötesplatsen för Islands unga LGBTI-personer

Varje tisdag besöker cirka 120 tonåringar Reykjavik Queer Youth Center. Fritidsgården är den enda mötesplatsen för Islands unga LGBTI-personer och en del reser långt från andra kommuner.

> Behovet är enormt. Centret är framförallt ett ställe där våra unga kan känna att de hör hemma. Många känner sig utsatta på flera arenor i livet: i skolan, hemma eller inom idrottsverksamheten. Då är det skönt att ha en plats där man får vara sig själv, säger Hrefna Thorarinsdottir, ledare sedan 2016.

Queer Youth Center är ett samarbete mellan Islands HBTQI-organisation Samtökin och Reykjavik stad. Tidigare hade Samtökin ungdomsverksamhet i föreningens trånga lokaler, men det blev en ohållbar lösning. De kontaktade därför staden, bad om en lokal och professionell hjälp. Hrefna Thorarinsdottir, som har forskat inom ungdomsarbete, är idag anställd på 25 % och arbetar tillsammans med 13 volontärer från Samtökin. På fritidsgården finns möjligheter att hitta på olika saker: göra podd i studion, se på film i tv-rummet eller spela spel. Träffarna börjar med en runda där alla presenterar sig.

> Det är deltagarna som styr vad vi pratar om. Det kan handla om hur man hanterar sin ekonomi, var man köper ”binders” för brösten eller hanterar sin familj. Jag försöker ge dem hopp och verktyg, säger Hrefna Thorarinsdottir.

Hon har blivit en slags kunskapsbank på området, och ger utbildning och guidning till andra professionella på Island som möter unga LGBTI-personer. Samtökin finansierar verksamheten med stöd av kommunen. Bidragen från kommunen ansöker de om löpande.

> Ekonomin är en väldigt stor utmaning. Trots att behovet är stort, bygger verksamheten mycket på frivilligt arbete av våra volontärer, säger Daníel E. Arnarsson, Samtökin.

Läs mer om verksamheten: https://samtokin78.is/starfsemin/felagsmidstod/

AURA (DK)

Social mötesplats ledd av volontärer

AURA är en social mötesplats för LGBTQ+ personer under 18 år i Danmark. Den första AURA-verksamheten startades i Köpenhamn år 2015 och den finns numera även i Åbenrå, Esbjerg, Viborg, Ålborg, Vejle och Århus. Målet är att verksamheten ska växa och bli landstäckande, med mötesplatser i minst tio danska städer.

Syftet med AURA är att erbjuda trygga platser där unga LGBTQ+ personer kan mötas och lära känna varandra. Träffarna hålls ungefär varannan vecka och aktiviteterna varierar. Ibland är det brädspel eller filmvisning och ibland hålls samtal kring teman som sexualitet eller normkritik.

I Köpenhamn deltar i genomsnitt ungefär 25 personer under träffarna, som leds av frivilliga unga vuxna. Volontärerna lärs upp om projektet och projektets arbetsmetoder. Arbetet med AURA samordnas nationellt av en projektledare på organisationen LGBT+ Danmark. Det är LGBT+ Danmark som håller i verksamheten, utbildar och stödjer volontärerna samt arbetar utåtriktat för att nå målgruppen. Organisationen har ett samarbete med kommunala fritidsgårdar, som upplåter lokaler och hjälper med rekrytering.

Verksamheten är finansierad av kommunala och privata fonder, som exempelvis Dansk Tennis Fond och Det Obelske Familiefond.

Läs mer om verksamheten: https://lgbtungdom.dk/aura

KAAREVA (FI)

Fritidsgården för unga LGBTI-personer

I Tammerfors har kommunen satsat och utvecklat ungdomsverksamheten i samarbete med LGBTIQA-organisationen Sinuiksi (Birkalands Seta).

Kommunen har utbildat sina ungdomsledare i LGBTI-frågor och minoritetsstress, och utsett fem fritidspedagoger som arbetar mot målgruppen.

År 2019 öppnade Kaareva, en fritidsverksamhet som riktar sig till regnbågsgruppen - med fokus på de unga som inte mår så bra. Fritidsgården har öppet varje måndag och besöks av cirka 40 personer varje vecka. Väl där kan man umgås, laga mat, spela piano, prata med ledarna eller lyssna till föreläsningar. Tiina-Liisa Vehkalahti är koordinator på kommunen:

> För vissa unga tar det veckor innan de vågar gå in, de cirkulerar utanför. Väl inne på Kaareva finns det inga krav på att delta i aktiviteter. De kan bara vara också. Många unga hjälper och söker stöd hos varandra.

Tanken med Kaareva är att det ska vara de ungas egen plats. Men de kan gå till fritidspedagogerna om de behöver stöd.

> Vi kan guida dem rätt och förmedla kontakter om de behöver få tag i exempelvis professionellt samtalsstöd eller socialsekreterare. Fritidspedagogerna kan även följa med dem på besök vid behov, säger Tiina-Liisa Vehkalahti.

Förutom Kaareva finns även en samtalsgrupp och stödtelefon, och anonyma chat-

plattformar för unga LGBTI-personer som drivs av (Seta) Sinuiksi-verksamhet. Staden har även i samarbete med organisationen satsat på att alla som går i åttonde klass får utbildning om sexuell läggning och könsidentitet. Hittills har man hållit cirka 170 workshops.

> Skolundersökningar, på nationell nivå, visar att unga i regnbågsgruppen inte mår bra och är i större risk att marginaliseras. Vi är därför väldigt nöjda med samarbetet med staden. Vår verksamhet för regnbågsunga här i Tampere är unik, vi kan hålla koll på hur de unga mår och regelbundet följa upp det, säger Mikko Ala-Kapee, ledare för (Seta) Sinuiksi-verksamhet.

Läs mer om verksamheten: https://www.tampere.fi/kulttuuri-ja-vapaa-aika/nuorten-tampere/apua/

Skeiv Verden (NO)

En medlemsorganisation för LGBTI-personer med minoritetsbakgrund

Skeiv Verden är en norsk medlemsorganisation för LGBTI-personer med minoritetsbakgrund. I den breda målgruppen finns asylsökande, arbetsinvandrade och norskfödda med minoritetsbakgrund. Skeiv Verden startades som ett projekt av den norska paraplyorganisationen FRI, men blev 2010 formellt en egen organisation. Skeiv Verden bedriver idag sin verksamhet genom fyra lokalorganisationer, samt finns som nätverk i flera norska städer.

Skeiv Verden vill skapa trygga mötesplatser, där besökarna kan vara sig själva och öppna. Här kan de komma i kontakt med andra med liknande erfarenheter, och få stöd och kunskap som gör det enklare att vara LGBTI och ha en minoritetsbakgrund. Skeiv Verden erbjuder bland annat gratis rådgivning över telefon, epost eller chatt. De arbetar även med utbildning och kompetenshöjande insatser för exempelvis skolor, fritidsverksamhet och hälso- och sjukvården.

Skeiv Verden arrangerar en ungdomsgrupp för personer mellan 14–25 år, som vill träffa andra unga LGBTI-personer med minoritetsbakgrund. Gruppen bestämmer själva aktiviteter som de gör tillsammans, exempelvis bowling och filmkvällar.

Verksamheten drivs av tio anställda, med stöd av volontärer. Verksamheten finansieras i huvudsak genom statsbidrag, men även genom medlemsavgifter.

Läs mer om verksamheten: https://www.skeivverden.no/

Regnbågsfika (AX)

Tjej-och killgruppsmetod anpassas till LGBTI-personer

I cirka 20 år har man jobbat med den så kallade tjej-och killgruppmetoden på Åland. Inom fritidsverksamheten finns särskilda tjejgrupper, med deltagare i högstadieåldern, där ett syfte är att stärka unga kvinnor och ge möjlighet att reflektera över könsbalansen i samhället och jämställdhetsfrågor. På senare år har metoden utvecklats och anpassats för unga LGBTI-personer, med ett könsneutralt och inkluderande perspektiv.

Varannan vecka anordnas regnbågsfika hos LGBTI-organisationen Regnbågsfyren. Det är Regnbågsfyren som arrangerar, i samarbete med Mariehamns stad, samt med stöd från föreningen Folkhälsan. På regnbågsfikat bestäms olika teman från gång till gång, och ledarna handleder samtalet utan att tillrättavisa. Det kan till

exempel handla om ätstörningar, självskadebeteende eller sexuella trakasserier, men också ämnen som kärlek och favoritmusik. Samtalen varvas med fysiska aktiviteter, som klättring eller pysselverkstad. Undersökningar visar att unga LGBTI-personer inte mår bra på Åland. De två timmar långa regnbågsfikat gör stor skillnad i de ungas liv.

> Det är många som lever från fika till fika. Deltagarna säger "skolan överlever man, men på regnbågsfikat kan man andas", säger Mio Sommardahl, ledare för Regnbågsfikat och ungdomsledare i Mariehamn stad.

Läs mer om verksamheten: https://regnbagsfyren.wordpress.com/2019/04/08/valkommen-pa-regnbagsfika-2/

Samtal och rådgivning

I Norden bedrivs verksamhet som ger råd och stöd till unga LGBTI-personer. Samtalen sker såväl fysiskt som digitalt, med volontärer eller utbildad personal.

Ackrediterad rådgivning (DK)
Professionaliserat samtalsstöd

Paraplyorganisationerna LGBT+ Danmark och LGBT+ ungdom driver en ackrediterad rådgivning som har öppet en dag i veckan för LGBT-personer som behöver hjälp. Rådgivningen tar både emot besök, e-mail, chatt- och telefonsamtal, och finns i Köpenhamn och Århus. Varje vecka hör 20–25 personer av sig för stödsamtal, cirka 40 procent är unga LGBT-personer under 25 år.

Rådgivningen drivs av volontärer som själva är LGBT-personer. Den har funnits sedan 1980-talet, men de senaste åren har verksamheten professionaliserats och kvalitetssäkrats genom att få ackreditering av branchorganisationen RådgivningsDanmark.

Läs mer om verksamheten: http://lgbt.dk/radgivning/

Pegasus Råd och Stöd (SE)
Stöttar unga LGBTI-personer som säljer sex

Trots att det är vanligare bland unga LGBTI-personer att sälja sex mot ersättning, än bland unga heterosexuella, fanns inget stöd som riktade sig till målgruppen i Sverige. Därför startade den nationella LGBTI-organisationen RFSL Ungdom en stödverksamhet år 2015. Pegasus Råd och Stöd har ett normkritiskt perspektiv på frågorna.

> Vår målgrupp hörs sällan och de finns inte med i den offentliga debatten om sexköp. Idag finns en stor kunskapsbrist och få specialiserade verksamheter som jobbar mot denna målgrupp, säger Virág Finta, projektledare Pegasus Råd och Stöd.

Idag arbetar tre utbildade samtalsrådgivare/projektledare och en kommunikatör med verksamheten. De har förutom fysiska och digitala stödsamtal, även en anonym drop in-chatt. Personalen utbildar också yrkesverksamma som möter unga i sitt arbete. Målgruppen är unga mellan 15–25 år.

Pegasus Råd och Stöd finansieras från en offentlig fond, ett bidrag som tar slut våren 2021. I dagsläget har de inte ansökt mer pengar, utan planerar istället att söka medel för ett bredare projekt som handlar om att motverka psykisk ohälsa bland unga LGBTI-personer.

> När vi ansöker pengar måste det hela tiden vara för nya projekt, eller åtminstone ett med ny twist. Det försvårar långsiktig verksamhet för oss som arbetar inom civila sektorn på nationell nivå, säger Virág Finta.

Läs mer om verksamheten: https://pegasus.se/rad-och-stod/

Ungdomstelefonen (NO)
Öppen fem kvällar i veckan

Genom den populära verksamheten Ungdomstelefonen erbjuder organisationen Skeiv Ungdom stöd till unga som behöver någon att prata med om frågor som rör sexualitet, kön och identitet. De svarar på frågor via telefon, chat och mail.

Volontärerna som jobbar med Ungdomstelefonen är unga vuxna mellan 18 och 30 år som själva har LGBTI-erfarenhet. Jouren har öppet fem kvällar i veckan och volontärerna kan guida vidare till professionell hjälp om det behövs. Verksamheten finansieras av Helsedirektoratet.

Läs mer om verksamheten: https://ungdomstelefonen.no/

Suicidpreventivt arbete (SE)
Råd och stöd till unga transpersoner

Den svenska LGBTI-organisationen RFSL Ungdom bedriver ett suicidpreventivt arbete. De jobbar kunskapshöjande internt för att förbättra stödet till personer med suicidtankar som vänder sig till organisationens olika verksamheter. De arbetar också aktivt med att förebygga självmord genom stödmailen inom verksamheten Transformering, dit transpersoner kan vända sig för att få råd och stöd.

> Det är viktigt att vi vågar lyfta ämnet suicid, till exempel om någon uttrycker att den ”inte orkar mer”. Det finns myter om att du kan väcka idéer genom att börja prata om suicid men det stämmer inte, säger Vierge Hård, sakkunnig i transfrågor på RFSL Ungdom och en av de ansvariga för Transformerings stödmail.

Transformering tar emot 90–95 mail i månaden. Drygt 30 % av mailen som kommer in rör psykisk ohälsa och omkring 10 % rör suicid. Vierge Hård tror att det är viktigt med transkompetens i det suicidpreventiva arbetet som riktas till transpersoner. Det är till exempel viktigt att känna till att det finns situationer som är förknippade med förhöjd suicidrisk. Det gäller till exempel precis i början av en transition och precis efter en operation. Vissa typer av självmedicinering kan också öka risken för depression. Transformering drivs av RFSL och RFSL Ungdom. Verksamheten finansieras genom Folkhälsomyndighetens verksamhets- och projektbidrag inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Läs mer om verksamheten: http://www.transformering.se/

TRANSIT (DK)
Samtalsgrupper om könsidentitet

Genom verksamheten TRANSIT hålls samtalsgrupper för unga som har funderingar kring sin könsidentitet. Konceptet startades av organisationen RFSL i Sverige och finns även i Danmark, där organisationen LGBT+ Danmark driver samtalsgrupper i Köpenhamn och Århus.

Arbetet med TRANSIT i Danmark påbörjades genom ett pilotprojekt år 2016–2017. Initiativet har nu medel fram till år 2022, finansierat av Köpenhamns kommun och från en privat fond.

I samtalsgrupperna är deltagarna indelade efter ålder. Det finns grupper för personer i åldern 15–24 år och för personer som är 25 år eller äldre. Grupperna består av åtta deltagare och två ledare som träffas vid åtta olika tillfällen. Samtalen i grupperna kretsar kring olika ämnen, som hur det är att vara transperson och/eller icke-binär i ett cisnormativt samhälle, familj och kärleksrelationer, att vara sig själv i sin kropp och önskningar och visioner om framtiden.

Läs mer om verksamheten: http://lgbt.dk/transit/

Kunskapshöjande insatser

Flera insatser i Norden görs för att öka kunskapen om unga LGBTI-personers levnadsvillkor och välmående. Informationen riktas exempelvis till skolelever och professionella som möter unga LGBTI-personer samt politiker och tjänstepersoner som fattar beslut som påverkar gruppen.

Sex som funker (NO)
Funktionsnedsättning, kronisk sjukdom och sexuell hälsa

Vilka utmaningar har unga med funktionsnedsättning och kronisk sjukdom när det kommer till sexuell hälsa? Och vad är lösningarna? I Norge har ungdomsorganisationen Unga funksjonshemmede ett projekt som heter ”Sex som funker” som handlar om funktionsförmåga, kronisk sjukdom och sexuell hälsa. I projektet finns genomgående ett LGBTI-perspektiv, både i material och i föredrag, för att garantera att alla personer med funktionsnedsättning och kronisk sjukdom är inkluderade. Det gäller även i bildsättning och i exempel på konkreta lösningar. Det har, i samarbete med Likestillingssenteret, bland annat tagits fram ett e-lärningsverktyg för vårdpersonal och lärare om funktionsvariation, kronisk sjukdom och sexuell hälsa, och en vägledning om sexualtekniska hjälpmedel. Satsningen ”Sex som funker” stödjs av Helsedirektoratet.

Läs mer om verksamheten: https://ungefunksjonshemmede.no/ressurser/kurs/sexsomfunker/

Restart (NO)
Motverkar mobbing bland elever

Genom projektet Restart möter LGBTI-organisationen Skeiv Ungdom elever i deras skola i Norge och pratar om sexuell orientering, könsidentitet och könsuttryck. Målet är att motverka mobbning mot elever som är HBTQ+ personer genom att öka

kunskapen och bidra till bättre förståelse bland eleverna generellt.

Undervisningsprogrammet varar i tre lektioner och är åldersanpassat för olika årskurser, från mellanstadiet till gymnasiet. Skeiv Ungdom samarbetar med både enskilda skolor och kommuner. Varje år utbildas mer än 8 000 elever av Restart. Under passet utforskas och utmanas olika normer och förväntningar genom en blandning av föreläsningar, diskussioner och övningar.

Projektet stöds av Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet och Utdanningsdirektoratet.

Läs mer om verksamheten: https://skeivungdom.no/prosjekter/restart/

Utbildning av professionella (FI)
Fortbildning gör att fler kan leda samtalsgrupper

LGBTI-organisationen Seta utbildar professionella som möter unga LGBTI-personer, mot betalning. De senaste åren har efterfrågan på kompetensutvecklingen ökat. Det gäller exempelvis fritidspedagoger, socialsekreterare och personal inom vården. Seta samarbetar med aktörer i regionerna som organiserar utbildning för professionella, och håller även egna pass. De fortbildar även fritidsledare, så att de kan leda samtalsgrupper för unga LGBTI-personer. Runt om i Finland finns idag runt 30 samtalsgrupper, som framförallt organiseras av Seta – men ett tiotal grupper organiseras också av enskilda kommuner.

Samtalsgrupperna fungerar som en trygg plats för unga LGBTI-personer. I grupperna kan man lyfta frågor som exempelvis minoritetsstress, hälsa och få hjälp med sina problem.

Läs mer om verksamheten: https://seta.fi/

Rosa kompetanse (NO)
Kompetensutveckling för professionella

Rosa kompetanse är en utbildningsverksamhet som riktar sig till professionella grupper, och är anpassad till deras arbetsplats och behov. Syftet är att höja kompetensen om kön, sexualitet, identitet och normer.

Utbildningsverksamheten är organiserad som en egen avdelning hos den norska LGBTI-föreningen FRI, och har funnits sedan 2006. Den är uppdelad i olika specialistområden: skola och dagis, barnomsorg, hälso- och socialsektor, polis och åklagarmyndigheter. Totalt arbetar 12 personer med Rosa kompetanse och verksamheten har växt med åren. Under 2019 besökte Rosa kompetanse cirka 250 verksamheter runt om i Norge.

Kompetensutvecklingen sker i nära samarbete med yrkesförbund och fackförbund inom sektorerna. När det gäller exempelvis skolan, utgår Rosa kompetanse utifrån skolans styrdokument och mål och hjälper skolpersonalen att uppnå dem. Utbildarna som arbetar mot skolan har också en egen yrkeserfarenhet inom fältet och kan frågorna. Rosa kompetense finansieras av bidrag från Helsedirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet och Kompetansesenter for kriminalitetsforebygging. Priset för utbildningarna varierar beroende på verksamhet. Trots bidrag är den största utmaningen för Rosa kompetanse finansieringen.

Samtidigt som efterfrågan på tjänsterna ökar, är finansieringen hela tiden tidsbegränsad.

Läs mer om verksamheten: https://www.foreningenfri.no/rosa-kompetanse/

Satsning på mer kunskap i skolan (DK)
Vägledningsmaterial och kurser ska stärka lärare

Danmark har på nationell nivå tagit fram ett inspirations- och vägledningsmaterial för skolor och ungdomsutbildningsinstitutioner om vilka utmaningar t.ex. unga homosexuella, transpersoner möter och hur ledning, lärare och pedagogisk personal kan stödja deras välbefinnande och främja öppenhet och förståelse i skolan.

För att ytterligare stärka kunskapen har organisationen LGBT+ Danmark också utvecklat en kurs för lärare och specialpedagoger. I kursen får deltagarna öva genom att presentera lösningar på praktiska situationer, som LGBTI-relaterad mobbing. Organisationen har även utarbetat ett normkritiskt undervisningsmaterial med fokus på rättigheter som riktar sig till elever mellan 13–15 år, som bland annat består av tre animerade filmer där unga LGBTI-personer berättar sina historier.

Läs mer om verksamheten: https://emu.dk/grundskole/dansk/saet-fokus-paa-lgbti-og-mangfoldighed

HBTQ-strategisk myndighet ska förbättra villkoren (SE)
Stödmaterial ger konkreta tips

Myndigheten för ungdoms och civilsamhällesfrågor (MUCF) är en av Sveriges HBTQ-strategiska myndigheter[5]. De både samlar och tar fram ny kunskap om unga HBTQ -personer levnadsvillkor, och har till uppdrag att förbättra villkoren i skolan och verka för att det finns mötesplatser. Myndigheten arbetar även mot öppna fritidsverksamheten, där det tagits fram ett stödmaterial om HBTQ för personalen. I stödmaterialet har MUCF samlat kunskap om normmedvetna arbetssätt som skapar trygghet och konkreta tips för ett inkluderande bemötande av unga. Det finns både beskrivningar av svåra situationer som fritidsledare behöver hantera och exempel på hur kränkningar och trakasserier kan motverkas.

Läs mer om verksamheten:
https://www.mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/oppna_fritidsverksamheten_tillganglighetsanpassad.pdf

Göteborgs kommunala HBTQ-råd (SE)
Har ökat kunskapen om LGBTI och heder

Under 2000-talet var Göteborg känt som staden där flera LGBTI-personer mördats. Det gjorde att staden tog krafttag för att förbättra livsvillkoren för LGBTI-personer. Idag har Göteborg Sveriges enda kommunala HBTQ-råd, vars strategier får stort genomslag och påverkar ungas situation. I HBTQ-rådet sitter sex politiker från kommunstyrelsen tillsammans med 13 representanter från Göteborgs HBTQ-organisationer. För att säkra ett intersektionellt perspektiv är representanterna

5. Övriga HBTQ-strategiska myndigheter är: Barnombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen, Folkhälsomyndigheten, Jämställdhetsmyndigheten, Migrationsverket, Polismyndigheten, Socialstyrelsen, Statens kulturråd och Statens skolverk

valda utifrån sju olika diskrimineringsgrunder, varav en är ålder. Den yngsta deltagaren är 16 år. Rådet tar både fram handlingsplaner, är remissinstans och kan kalla till sig förvaltningschefer för direkt dialog.

HBTQ-rådet sammanträder sex gånger per år i kommunstyrelsesalen och arbetet har mycket fokus på unga LGBTI-personers hälsa. Ett konkret exempel är hur rådet fört dialog med resursteamen i staden som arbetar mot hedersrelaterat våld och förtryck, och ökat deras LGBTI-kompetens. Detta har gjort att man lyckats nå unga, utsatta LGBTI-personer som Socialförvaltningen annars förbisett.

Modellen med kommunalt HBTQ-råd finns även idag i Oslo, med inspiration från Göteborg.

Läs mer om verksamheten: https://goteborg.se/wps/portal/start/kommun-o-politik/kommunens-organisation/kommunstyrelsen/goteborgs-stads-hbtqrad?uri=gbglnk%3A20131209-1503

Hälsa och välmående

På flera håll i Norden arbetar man för att minska hälsoskillnaderna mellan LGBTI-personer och den övriga befolkningen. Det sker bland annat genom att organisera mottagningar särskilt för LGBTI-personer, men också genom att öka kunskapen om gruppens välmående.

HBTQ-certifierad ungdomsmottagning (SE)
Utbildad personal kan begreppen

På den offentligt drivna ungdomsmottagningen i Borlänge är LGBTI-frågor högt prioriterade. Alla unga ska känna att de kan vända sig dit med sina frågor, och personalen ska ha kompetens att hjälpa. Verksamheten är HBTQ-certifierad av den svenska paraplyorganisationen RFSL sedan år 2017. Certifieringen är en kvalitetsmärkning som visar att personalen har fått RFSL:s utbildning.

Arbetet med HBTQ-frågor genomsyrar hela ungdomsmottagningens verksamhet. Det handlar till exempel om att inte förutsätta saker om ungdomarna. Personalen använder ordet partner istället för pojkvän eller flickvän och frågar vilket pronomen det ska stå i journalen. De har också tydliga rutiner för hur de går till väga i olika situationer, till exempel om någon vill prata om sin könsidentitet eller har funderingar kring könsbekräftande behandling.

> Det är jätteviktigt att vi har kunskapen och kan begreppen. Ungdomarna som kommer hit ska inte behöva förklara. Utbildningarna från RFSL gör att vi i personalen känner oss mer säkra vilket ökar tryggheten för unga HBTQ-personer som kommer till oss, säger barnmorskan Ulrika Andersson.

För att kunna vägleda unga HBTQ-personer håller sig personalen också uppdaterad om vad som händer inom HBTQ-rörelsen.

> Vi försöker hålla koll så att vi kan tipsa om pridearrangemang och andra aktiviteter, och även om olika grupper i sociala medier som man kan gå med i, säger Ulrika Andersson.

Framöver skulle de gärna vilja starta en samtalsgrupp för unga HBTQ-personer i egen regi. Det ligger än så länge på planeringsstadiet och de måste vänta ut pandemin.

> Vi ser att det finns ett stort behov av det. Det är många som frågar vart de kan vända sig för att träffa andra HBTQ-personer i samma ålder och det finns inte tillräckligt många sådana mötesplatser här i Dalarna, säger Ulrika Andersson.

Ungdomsmottagningar finns i nästan alla kommuner i Sverige och finansieras oftast av kommunen eller regionen. Många är HBTQ-certifierade av RFSL.

Läs mer om verksamheten: https://www.borlange.se/omsorg-och-hjalp/familj-barn-och-ungdom/ungdomsmottagning

Helsestasjon for kjønn og seksualitet (NO)
Vård i trygg miljö

På "Helsestasjon for kjønn og seksualitet" i Oslo möts unga LGBTI-personer av professionell kompetens i en trygg miljö. Utgångspunkten är att det är samhällets normer som gör att unga LGBTI-personer mår dåligt.

Hälsostationen öppnade år 2002 och drivs i offentlig regi. Det har idag fokus på kön, sexualitet och psykisk hälsa. På centret jobbar fyra heltidsanställda, både läkare, psykolog och sexologiska rådgivare. Servicen, som består av alltifrån samtalsstöd och rådgivning till vård som exempelvis hormonbehandling, är gratis för besökarna, som är mellan 0–30 år. Verksamheten är permanent och finansieras av Oslo kommun och Hälsodirektoratet.

> Vi har en månads väntetid på grund av högt tryck. En del söker för utanförskap och minoritetsstress kopplat till sin sexualitet. De senaste åren är det framförallt ärenden som gäller könsidentitet som har ökat mycket, säger Ingun Wik, ledare för centret.

Centret driver också samtalsgrupper och en nationell chatt, som är öppen två eftermiddagar i veckan. Personalen på hälsostationen håller även i kompetenshöjande arbete för andra professionella. Hälsostationen samarbetar nära Norges LGBTI-organisationer. Planer finns på att öppna liknande verksamhet i Bergen och Trondheim.

> Idag finns det väldigt lite vård riktat till unga LGBTI-personer i Norge, och många unga flyttar till Oslo för att få komma till hälsostationen. En del unga blir skickade till psykiatrin och får fel vård. Det får konsekvenser både för individen och samhället, säger Ingun Wik.

För personalen på hälsostationen är det viktigt att se helheten och ge kontinuitet. Synsättet är att det är friskt hur man än identifierar sig.

> När det gäller könsidentitet kanske inte alla behöver könsbekräftande behandling i specialistsjukvården. Istället handlar det om att individualisera hjälpen och se att det är samhällets snäva normer som skapar ohälsa. Att ha könsdysfori är inte en psykisk sjukdom – det är samhället det är fel på, säger Ingun Wik.

Läs mer om verksamheten: https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/helsetjenester/helsestasjon-og-vaksine/helsestasjon-for-ungdom-hfu/helsestasjon-for-kjonn-og-seksualitet-hks/

Nationella hälsoenkäter (FI)
Viktigt att inkludera LGBTI

Vartannat år genomför det finska institutet för hälsa och välfärd en nationell skolhälsoenkät, som kartlägger välbefinnande, hälsa och skolarbete hos finska barn och ungdomar. I de två senaste undersökningarna har frågor om sexuell läggning och

könsidentitet hos den svarande inkluderats. Det har gjort det möjligt att plocka ut resultatet specifikt för LGBTI-personer. På detta sätt har kunskapen om gruppens välbefinnande ökat.

Läs mer om verksamheten: https://thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-expertwork/population-studies/school-health-promotion-study

Forskningsöversiktens referenser

Alanko, K., & Lund, H. (2020). Transgender Youth and Social Support: A Survey Study on the Effects of Good Relationships on Well-being and Mental Health. *Young*, *28*(2), 199–216.

Anderssen, N., Sivertsen, Bø., Lønning, K. J., & Malterud, K. (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC Public Health*, *20*(1). https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85078710672&doi=10.1186%2fs12889-020-8228-5&partnerID=40&md5=02a4ae951956b347ccb4d9b653130c07

Arnarsson, A., Sveinbjornsdottir, S., Thorsteinsson, E. B., & Bjarnason, T. (2015). Suicidal risk and sexual orientation in adolescence: A population-based study in Iceland. *Scandinavian Journal of Public Health*, *43*(5), 497–505.

Billaud Feragen, K., Heggeli, C., & Wæhre, A. (2019). *Livssituasjonen for personer med variasjon i kroppslig kjønnsutvikling i Norge*. Oslo Universitetssykehus.

Bindesbøl Holm Johansen, K., Laursen, B., & Juel, K. (2015). *LGBT-sundhed. Helbred og trivsel blandt lesbiska, bøsser, biseksuelle og transpersoner*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Bränström, R., Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Sexual orientation disparities in physical health: Age and gender effects in a population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *51*(2), 289–301.

Bränström, Richard. (2018). *Hälsa och livsvillkor bland unga HBTQ-personer: Vad vet vi och vilka forskningsbehov finns?* Forte: Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd.

Bromseth, J., & Siverskog, A. (2013). *LHBTQ-personer och åldrande: Nordiska perspektiv*. Studentlitteratur.

Donahue, K., Långström, N., Lundström, S., Lichtenstein, P., & Forsman, M. (2017). Familial factors, victimization, andpsychological health among sexual minority adolescents in Sweden. *American Journal of Public Health*, *107*(2), 322–328.

Durbeej, N., Abrahamsson, N., Papadopoulos, F. C., Beijer, K., Salari, R., & Sarkadi, A. (2019). Outside the norm: Mental health, school adjustment and community engagement in non-binary youth. *Scandinavian Journal of Public Health*. https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85077394233&doi=10.1177%2f1403494819890994&partnerID=40&md5=baea56019440ff4dcb38248ff1e25804

Eggebø, H., Maria Almli, & Taylor Bye, M. (2015). *Skeiv på bygda* (Kun KUN-rapport 2015:2). KUN senter for kunnskap og likestilling.

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer. Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor.* Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner—En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige [Elektronisk resurs]*. Folkhälsomyndigheten. https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsan-och-halsans-bestamningsfaktorer-for-

transpersoner--en-rapport-om-halsolaget-bland-transpersoner-i-sverige/

Fredlund, C., Svedin, C. G., Priebe, G., Jonsson, L., & Wadsby, M. (2017). Self-reported frequency of sex as self-injury (SASI) in a national study of Swedish adolescents and association to sociodemographic factors, sexual behaviors, abuse and mental health. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *11*(1). https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85014065113&doi=10.1186%2fs13034-017-0146-7&partnerID=40&md5=f413c8823277876b9bdb9f1815e1e7ea

Frisch, M., Moseholm, E., Andersson, M., Andresen, J., & Graugaard, C. (2019). *Sex i Danmark. Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018*. Statens Serum Institut & Aalborg Universitet.

Gisladottir, B., Gronfeldt, B., Kristjansson, A. L., & Sigfusdottir, I. D. (2018). Psychological Well-Being of Sexual Minority Young Adults in Iceland: Assessing Differences by Sexual Attraction and Gender. *Sex Roles*, *78*(11), 822–832.

Guntram, L., & Zeiler, K. (2016). 'You have all those emotions inside that you cannot show because of what they will cause': Disclosing the absence of one's uterus and vagina. *Social Science and Medicine*, *167*, 63–70.

Hammarlund, K., Sjunnesson, S., Tettenborn, N., Jomeen, J., & Thorstensson, S. (2017). 'I had a lump in my stomach': Swedish gay and lesbian students' experiences of their time in school. *British Journal of School Nursing*, *12*. http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:his:diva-14052

Helsing, B., Frisén, A., & Hwang, C. P. (2020). Sexual risk-taking among young Swedish men testing for STI. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85092097600&doi=10.1080%2f13625187.2020.1821355&partnerID=40&md5=c7ad132b24805fb564e9c3521502749c

ILGA Europe. (2020). *Rainbow Europe 2020 ILGA-Europe*. https://www.ilga-europe.org/rainboweurope/2020

Jensen, M. B., Herold, M. D., Frank, V. A., & Hunt, G. (2019). Playing with gender borders: Flirting and alcohol consumption among young adults in Denmark. *NAD Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, *36*(4), 357–372.

Johansson, K., Persson, K. I., Deogan, C., & El-Khatib, Z. (2018). Factors associated with condom use and HIV testing among young men who have sex with men: A cross-sectional survey in a random online sample in Sweden. *Sexually Transmitted Infections*, *94*(6), 427–433.

Jokela, S., Luopa, P., Hyvärinen, A., Ruuska, T., Martelin, T., & Klemetti, R. (2020). *Sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvien nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskyselyn tuloksia 2019*. THL. https://www.julkari.fi/handle/10024/140742

Kågesten, A., & Blum, R. W. (2015). Characteristics of Youth Who Report Early Sexual Experiences in Sweden. *Archives of Sexual Behavior*, *44*(3), 679–694.

Kaltiala, R., Heino, E., Työläjärvi, M., & Suomalainen, L. (2020). Adolescent development and psychosocial functioning after starting cross-sex hormones for gender dysphoria. *Nordic Journal of Psychiatry*, *74*(3), 213–219.

Kaltiala-Heino, R., Lindberg, N., Fröjd, S., Haravuori, H., & Marttunen, M. (2019). Adolescents with same-sex interest: Experiences of sexual harassment are more

common among boys. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, *7*(1), 105–127.

Kjaran, J. I., & Kristinsdóttir, G. (2015). Schooling sexualities and gendered bodies. Experiences of LGBT students in Icelandic upper secondary schools. *International Journal of Inclusive Education*, *19*(9), 978–993.

Kurki-Kangas, L., Fröjd, S., Haravuori, H., Marttunen, M., & Kaltiala, R. (2020). Associations between Involvement in Bullying and Emotional and Behavioral Symptoms: Are there Differences between Heterosexual and Sexual Minority Youth? *Journal of School Violence*, *19*(3), 309–322.

Kurki-Kangas, L., Marttunen, M., Fröjd, S., & Kaltiala-Heino, R. (2019). Sexual Orientation and Bullying Involvement in Adolescence: The Role of Gender, Age, and Mental Health. *Journal of School Violence*, *18*(3), 319–332.

Laiti, M., Parisod, H., Pakarinen, A., Sariola, S., Hayter, M., & Salantera, S. (2020). LGBTQ plus Students' Experiences of Junior High School Nursing in Finland: A Qualitative Study. *Journal of School Nursing*.

Nordiska ministerrådet. (2020). *Kartläggning och analys av LGBTI-området i Norden* (2020:050). Nordiska ministerrådets sekretariat; Nordisk information för kunskap om kön (NIKK).

Odenbring, Y. (2019). Standing alone: Sexual minority status and victimisation in a rural lower secondary school. *International Journal of Inclusive Education*. https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85076011410&doi=10.1080%2f13603116.2019.1698064&partnerID=40&md5=b11c6e90482c8be73707f27eeee518af

Ohlström, M. (2017). *Unga hbtq-personer. Etablering i arbetslivet* (Fokus 17:3). Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor.

O'Reilly, L. M., Pettersson, E., Donahue, K., Quinn, P. D., Klonsky, E. D., Lundström, S., Larsson, H., Lichtenstein, P., & D'Onofrio, B. M. (2020). Sexual orientation and adolescent suicide attempt and self-harm: A co-twin control study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85090928768&doi=10.1111%2fjcpp.13325&partnerID=40&md5=b046959564299707a73a763d414e353c

Pachankis, J. E., & Bränström, R. (2018). Hidden from happiness: Structural stigma, sexual orientation concealment, and life satisfaction across 28 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *86*(5), 403–415. https://doi.org/10.1037/ccp0000299

Palm, A., Danielsson, I., Skalkidou, A., Olofsson, N., & Högberg, U. (2016). Violence victimisation—A watershed for young women's mental and physical health. *European Journal of Public Health*, *26*(5), 861–867.

Rannikko, A., Harinen, P., Torvinen, P., & Liikanen, V. (2016). The social bordering of lifestyle sports: Inclusive principles, exclusive reality. *Journal of Youth Studies*, *19*(8), 1093–1109.

Stubberud, E., & Akin, D. (2018). *Alene og skeiv. En studie av livssituasjonen for skeive enslige mindreårige asylsøkere i omsorgssentre og asylmottak* (KUN-Rapport).

Stubberud, E., Prøitz, L., & Hamidiasl, H. (2018). *Den eneste skeive i bygda? Unge LHBT-personers bruk av kommunale helsetjenester* (KUN-Rapport).

The Campbell Collaboration. (2020). *What is a systematic review? - The Campbell*

Collaboration. https://campbellcollaboration.org/what-is-a-systematic-review.html

Thitasan, A., Aytar, O., Annerbäck, E.-M., & Velandia, M. (2019). Young people's health and risk behaviours in relation to their sexual orientation: A cross-sectional study of Thailand and Sweden. *Sexual and Reproductive Healthcare*, *21*, 67–74.

Thorsteinsson, E. B., Loi, N. M., Sveinbjornsdottir, S., & Arnarsson, A. (2017). Sexual orientation among Icelandic year 10 adolescents: Changes in health and life satisfaction from 2006 to 2014. *Scandinavian Journal of Psychology*, *58*(6), 530–540.

van der Star, A., Pachankis, J. E., & Bränström, R. (2020). Country-Level Structural Stigma, School-Based and Adulthood Victimization, and Life Satisfaction Among Sexual Minority Adults: A Life Course Approach. *Journal of Youth and Adolescence*. https://doi.org/10.1007/s10964-020-01340-9

Waenerlund, A.-K., San Sebastian, M., Hurtig, A.-K., Wiklund, M., Christianson, M., & Goicolea, I. (2020). Assessing the youth-friendliness of youth clinics in northern Sweden: A survey analyzing the perspective of the youth. *BMC Health Services Research*, *20*(1). https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85084030444&doi=10.1186%2fs12913-020-05188-4&partnerID=40&md5=2e676fa0e445d8db7a0b30e9b725da88

Watson, R. J., Wheldon, C. W., Wichstrøm, L., & Russell, S. T. (2015). Cross-national investigation of health indicators among sexual minorities in Norway and the United States. *Social Sciences*, *4*(4), 1006–1019.

Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Mannheimer, L. N., Deogan, C., Höijer, J., Winzer, R., & Thorson, A. E. (2018). Targeted victimization and suicidality among Trans people: A web-based survey. *LGBT Health*, *5*(3), 180–190.

Bilaga 1. Metod

Beskrivning av sökstrategi

Den litteratur som har legat till grund för den här forskningsöversikten har tagits fram med hjälp av en sökstrategi baserat på metoden för en systematisk översikt. Syftet med en systematisk översikt är att sammanfatta den forskning som finns tillgänglig i en specifik fråga. Metoden kännetecknas av att de tillvägagångssätt man använder för att söka, hitta och utvärdera litteratur är transparenta och redovisas i detalj. Dels för att göra det reproducerbart, dels för att minska bias.[6]

Utformningen av sökstrategin har gjorts av arbetsgruppen. Sökningarna och referenshanteringen har utförts av bibliotekarien Sanna Hellgren från KvinnSam, nationellt bibliotek för genusforskning vid Göteborgs universitetsbibliotek. Upprättandet av urvalskriterier samt själva urvalsförfarandet har utförts av författaren tillsammans med Kajsa Widegren. Granskningen av referenser på titel- och abstractnivå skedde i blind mode för att undvika risk för bias och därmed säkra rapportens vetenskapliga kvalitet.

Begreppet ”grå litteratur” används ofta för att beskriva litteratur som publicerats utanför akademin, såsom rapporter och andra typer av dokument från myndigheter och civilsamhället, men i vissa fall räknas även publikationer som avhandlingar och konferensbidrag hit. I den här rapporten har materialet klassats som att de vetenskapliga publikationerna är de som har primärt fokus, men att publikationer från civilsamhället, exempelvis myndigheter och organisationer som på något sätt arbetar med frågor inom LGBTI-fältet, kan vara av stor vikt. Därför inkluderades en separat sökstrategi för att fånga in grå litteratur från respektive nordiskt land.

Cochrane reviews som används som standard för systematiska översikter inom främst hälsovård och medicin rekommenderar att inkludera sökningar efter grått material och Campbell collaborations, som förekommer inom mer samhällsvetenskapliga ämnen, kräver att det inkluderas.[7] Dock saknas tydliga former för specifika sökmetoder och tillhörande dokumentation, vilket ofta resulterar i en beskrivande text där effekten blir att möjligheten att reproducera sökningen är ganska liten.[8] I den här rapportens sökstrategi för grått material har strävan varit att göra även denna del systematisk och därmed även i högre grad reproducerbar.

Sökord

För att söka fram litteratur om ämnet togs fyra nyckelbegrepp fram:

1. Unga
2. LGBTI
3. Välmående
4. Norden

Varje begrepp kompletterades med synonymer och bildade sökblock med hjälp av

6. The Campbell Collaboration, “What Is a Systematic Review? - The Campbell Collaboration.”
7. Higgins et al., “Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 6.1”; The Campbell Collaboration, “What Is a Systematic Review? - The Campbell Collaboration.”
8. Godin et al., “Applying Systematic Review Search Methods to the Grey Literature.”

den booleska operatorn OR. Blocken kombinerades i sin tur sedan med AND, för att se till att något av orden i respektive block skulle finnas med i de träffar som sökningen fick fram, och för att fånga in så mycket som möjligt i en sökning. Den slutgiltiga söksträngen såg ut enligt följande:

(youth* OR adolescen* OR young* OR teen*) AND (LGB OR LGBQ OR LGBT OR LGBTI OR LGBTQ OR LGBTQI OR GLB OR GLBQ OR GLBT OR GLBTI OR GLBTQ OR GLBTQI OR transgender* OR transsexual* OR transvesti* OR "trans female" OR "trans male" OR "trans man" OR "trans men" OR "trans people*" OR "trans person*" OR "trans woman" OR "trans women" OR homosexual* OR lesbian* OR gay OR bisexual* OR bicurious* OR queer* OR lesbigay OR intersex* OR intergender* OR pansexual* OR "women identified" OR femme OR butch OR crossgender* OR "gender change" OR "gender transformation" OR "gender transition" OR genderqueer* OR "gender dysphoria" OR "gender nonbinary" OR "nonbinary gender" OR "gender binary" OR "gender identit*" OR "gender identity disorder" OR "gender minorit*" OR "sexual minorities" OR "sexual orientation" OR SOGI OR "Sexual Orientation and Gender Identity" OR "men loving men" OR "men who have sex with men" OR "same sex couples" OR "same sex relation" OR "women loving women" OR "women who have sex with women" OR "non-heterosexual*") AND (health* OR "minority stress" OR "quality of life" OR depression* OR suicid* OR "well being" OR anxiet* OR "mental disorder*" OR harass* OR exclusion*) AND (nordic* OR "northern countr*" OR scandinavi* OR swed* OR Finland* OR finnish* OR norway* OR norwegian* OR Denmark* OR danish* OR Iceland* OR "Faroe Islands" OR Faroese* OR "Åland*" OR Greenland*)

Avgränsningar och databaser

Sökningarna avgränsades till att inkludera vetenskapliga artiklar publicerade tidigast 2015, då uppdragets huvudsakliga syfte är att besvara hur det aktuella kunskapsläget ser ut, inte att exempelvis visa på en förändring över tid. Givet ämnets karaktär valdes tre tvärvetenskapliga artikeldatabaser ut att genomföra sökningen i:

- **Scopus:** Stor tvärvetenskaplig databas med referenser som genomgått peer review-granskning, inom ämnen som naturvetenskap, medicin, samhällsvetenskap, konst och humaniora och teknik.

- **Web of Science:** Stor tvärvetenskaplig database innehållandes referenser inom ämnen som naturvetenskap, samhällsvetenskap och konst och humaniora.

- **ProQuest Social Sciences:** Ett gemensamt sökgränssnitt för flertalet databaser som Criminal Justice Database, Education Collection, IBSS, PILOTS, Politics Collection, ProQuest Dissertations & Theses Global: Social Sciences, PsycARTICLES, PsycINFO, Social Science Database och Sociology Collection.[9]

Givet ämnets geografiska avgränsning genomfördes också sökningar i respektive nordiskt lands databas för vetenskaplig publicering:

- **Sverige:** Swepub.kb.se innehåller vetenskaplig publicering vid svenska lärosäten. Publikationstyper som är representerade är artiklar, konferensbidrag,

9. Beskrivningarna är hämtade från Göteborgs universitetsbiblioteks databaslista. https://www.ub.gu.se/sv/databaser/

avhandlingar och övrigt vetenskapligt. http://swepub.kb.se/

- **Danmark:** Forskningsdatabasen.dk innehåller forskningspublikationer samlat från forskningsdatbaser vid 15 danska universitet och forskningsinstitutioner. https://forskningsdatabasen.dk [10]

- **Norge:** Nora.openaccess.no innehåller publikationer i norska vetenskapsdatabaser samlat i en söktjänst. https://nora.openaccess.no

- **Finland:** Juuli.fi innehåller referenser till forskningspublikationer från finska universitet och forskningsinstitutioner. https://Juuli.fi

- **Island:** opinvisindi.is innehåller forskningspublikationer från isländska universitet från 2016 och framåt. https://opinvisindi.is/ [11]

Inför dessa sökningar översattes sökorden till respektive språk och genomfördes både på detta och engelska. I några av de nordiska databaserna var antalet träffar relativt lågt, varpå sökblocket "Norden" togs bort, då detta i en nordisk databas kan ses som överflödigt. Antalet träffar med tillhörande söktekniska kommentarer redovisas här:

Databas	Antal träffar	Kommentar söktekniskt	Datum
Scopus	121		2020-11-11
ProQuest Social Sciences	181		2020-11-11
Web of Science	62		2020-11-11
Swepub.kb.se ENG	32		2020-11-12
Swepub.kb.se DAN	7		2020-11-18
Forskningsdatabasen.dk ENG	19		2020-11-11
Forskningsdatabasen.dk DAN	0		2020-11-18
nora.openmaccess.no ENG	13		2020-11-12
nora.openmaccess.no NOR	10		2020-11-18
Juuli.fi ENG	14	ej Norden-blocket	2020-11-12
Juuli.fi FIN	0	ej Norden-blocket	2020-11-12
opinvisindi.is ENG	132		2020-11-12
opinvisindi.is ISL	2	ej Norden-blocket	2020-11-18
Totalt	**593**		
Efter dubblettrensning	**443**		

10. Forskningsdatabasen.dk upphörde i januari 2021.
11. Beskrivningarna av de nordiska databaserna är hämtade från respektive databas webbplats.

Urval

De 443 träffarna granskades i så kallat blind mode. Det är vanligt att inkluderings- samt exkluderingsprocesser görs av två personer oberoende av varandra för att säkra urvalet, detta gjordes även här. Efter att tillsammans ha gått igenom de fall som bedömts olika eller där någon var tveksam landade sökningen i att totalt 53 artiklar inkluderades och 389 exkluderades utifrån kriterierna i tabellen nedan.

	Inkluderas	Exkluderas
Deltagare	Studier med ungdomar och unga vuxna, 13–30 år eller andra, snävare intervall inom detta åldersintervall. Studier med LGBTI-personer.	Studier med deltagare som är under 13 år eller äldre än 30 år, om inte åldersintervallet som studeras till *en majoritet* ligger inom åldersintervallet 13–30 år, eller om den yngre åldersgruppen är tydligt självständigt redovisade. Studier som saknar LGBTI-personer.
Fokus	*Välmående*, dvs en bred förståelse av hälsa som också inkluderar sociala normer och sammanhang	Medicinska studier utan perspektiv på sociala normer och sammanhang som betydelsefulla *för välmående*.
Sammanhang	Studier som inkluderar demografier från något eller några av *de nordiska länderna* och/eller *Färöarna, Grönland* och *Åland*, också där jämförelser görs med populationer från andra länder om de delar som visar resultat från de nordiska länderna och Färöarna, Grönland och Åland är självständigt redovisade.	Studier som inte inkluderar demografier från något eller några av *de nordiska länderna* och/eller *Färöarna, Grönland* och *Åland*.
Tekniska avgränsningar	Publikationer från 2015 och framåt. Peer Review-granskade artiklar, avhandlingar och annan typ av vetenskaplig produktion.	Posters, symposiebeskrivningar, reviews baserade på internationell forskning.

Efter fulltextläsning exkluderades ytterligare träffar, majoriteten av dessa då resultaten inte redovisades på ett sätt där den yngre åldersgruppen och/eller den nordiska kontexten särredovisades. Detta kunde exempelvis röra studier där personer i alla åldrar ingick, eller där olika nationella kontexter undersöktes. Antalet inkluderade artiklar efter fulltextläsning var 29 stycken.

Grått material

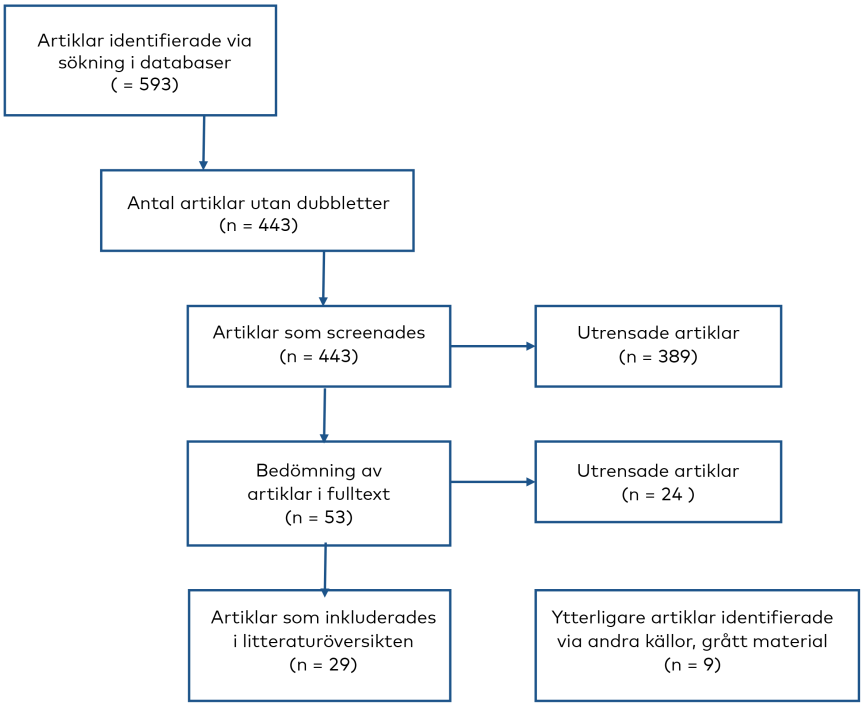
För att fånga in grått material i form av rapporter och andra typer av publicerat material utgivna av olika aktörer som myndigheter och intresseorganisationer gjordes riktade sökningar på ett antal aktörers webbplatser. För ändamålet användes egenprogrammerade sökmotorer (customized search engines) i Google, som möjliggör att lista ett antal webbplatser för att söka dokument enbart publicerade på dessa sidor. Beroende på identifierade aktörers fokus varierade

sökningarnas utformning. För att identifiera publicerade dokument användes sökprefixet "filetype:pdf" för att rikta sökningen mot enbart pdf:er på de angivna webbplatserna, och på så sätt exkludera html-källor.

För respektive nordiskt land skapades två eller tre (beroende på befintliga aktörer i länderna) egenprogrammerade sökmotorer med olika aktörer baserat på de olika sökblocken. Olika kombinationer av sökblocken användes sedan i respektive sökmotor.

Då det i brist på bibliografiska poster finns knapphändig metadata till pdf:er på organisationers webbsidor, är det svårt att exportera det samlade sökresultatet. I dessa sökningar skedde därför urvalsprocessen direkt vid genomgång av träfflistan, då fulltext av publikationerna var nödvändigt att gå igenom redan i första skedet. De 20 första träffarna för varje sökning granskades. Urvalskriterierna var i linje med de som redovisades ovan för databaserna. Utöver dessa exkluderades även manualer, handlingsplaner, handböcker, studier som fokuserade på resurser/insatser. Sammanlagt resulterade sökningarna efter grått material i ytterligare 8 träffar, varav tre var från Norge, en från Finland, två från Sverige och två från Danmark. Därutöver inkluderades en rapport från Norge efter rekommendation från referensgruppen. Sammanlagt ligger alltså 38 publikationer till grund för forskningsöversikten.

Flödesschema över urvalsprocessen



Om denna publikation

Hälsa, välmående och livsvillkor bland unga LGBTI-personer i Norden

En forskningsöversikt och kartläggning av insatser

Anna Siverskog, Fil. Dr, lektor vid hälsohögskolan vid Jönköping University och Ida Måwe, frilansjournalist, för Nordisk information för kunskap om kön, NIKK.

ISBN 978-92-893-7057-8 (PDF)
ISBN 978-92-893-7058-5 (ONLINE)
http://dx.doi.org/10.6027/temanord2021-527

TemaNord 2021:527
ISSN 0908-6692

© Nordic Council of Ministers 2021

Omslagsbild: Genessa Panainte / Unsplash
Övriga fotografier:
Ulf Lundin/ Imagebank.sweden.se
Shingi Rice/ Unsplash
Helena Wahlman/ Imagebank.sweden.se
Jana Sabeth/ Unsplash
Hans-Olof Utsi/ Imagebank.sweden.se
Faramarz Gosheh/ imagebank.sweden.se
Cecilia Larsson Lantz/ Imagebank.sweden.se
Shane/ Unsplash
Tove Freiij/ Imagebank.sweden.se
Alexander Hall/ Imagebank.sweden.se
Lieselotte van der Meijs/ Imagebank.sweden.se

Publicerad:

Ansvarsfriskrivning

Denna publikation har finansierats av Nordiska ministerrådet. Men innehållet återspeglar inte nödvändigtvis Nordiska ministerrådets synpunkter, åsikter eller rekommendationer.

Rättigheter och tillstånd

Detta verk är tillgängligt under licensen Creative Commons Erkännande 4.0 Internationell (CC BY 4.0) https://creativecommons.org/licenses/by/4.0

Översättningar: Om du översätter detta verk, vänligen inkludera följande

ansvarsfriskrivning: Denna översättning är inte producerad av Nordiska ministerrådet och ska inte betraktas som officiell. Nordiska ministerrådet kan inte hållas ansvarigt för översättningen eller eventuella fel i den.

Bearbetningar: Om du bearbetar detta verk, vänligen lägg till följande ansvarsfriskrivning tillsammans med tillskrivningen: Detta är en bearbetning av ett originalverk av Nordiska ministerrådet. De synpunkter och åsikter som uttrycks i bearbetningen är författarens/författarnas egna. Synpunkterna och åsikterna i denna bearbetning har inte godkänts av Nordiska ministerrådet.

Innehåll från tredje part: Nordiska ministerrådet äger nödvändigtvis inte varje enskild del av detta verk. Nordiska ministerrådet kan därför inte garantera att återanvändningen av innehåll från tredje part inte gör intrång i tredje parts upphovsrätt. Om du vill återanvända innehåll från tredje part står du för de risker sådana upphovsrättsintrång innebär. Du är ansvarig för att avgöra om det finns ett behov av att erhålla tillstånd för användning av innehåll från tredje part. Om ett tillstånd krävs är du också ansvarig för att erhålla ett relevant sådant från upphovsrättsinnehavaren. Exempel på innehåll från tredje part är tabeller, figurer och bilder, men det kan också röra sig av annan typ av innehåll.

Bildrättigheter (ytterligare tillstånd krävs för återanvändning):

Frågor om rättigheter och licenser bör riktas till:

Nordisk ministerråd/PUB
Nordens Hus
Ved Stranden 18
DK-1061 Köpenhamn
pub@norden.org

Det nordiska samarbetet

Det nordiska samarbetet är ett av världens mest omfattande regionala samarbeten. Det omfattar Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige samt Färöarna, Grönland och Åland.

Det nordiska samarbetet är politiskt, ekonomiskt och kulturellt förankrat och en viktig del av europeiskt och internationellt samarbete. Den nordiska gemenskapen arbetar för ett starkt Norden i ett starkt Europa.

Det nordiska samarbetet vill stärka nordiska och regionala intressen och värderingar i en global omvärld. Gemensamma värderingar länderna emellan bidrar till att stärka Nordens ställning som en av världens mest innovativa och konkurrenskraftiga regioner.

Nordisk ministerråd
Nordens Hus
Ved Stranden 18
DK-1061 Köpenhamn
www.norden.org

Läs flera nordiska publikationer: www.norden.org/sv/publikationer