RFSL

Alla kan bidra

12 april 2018

Hbtq-personer och suicidprevention

Sakkunnig hälsa och hivprevention

Cal Orre

Könsidentitet

Begrepp

Könsidentiteten är det centrala när det kommer till kön. Hur kroppen ser ut eller hur en person väljer att uttrycka sitt kön avgör inte vilket kön personen har.

Cisperson

Transperson

Binära transpersoner

- Transman/Man (han)
- Transkvinna/Kvinna (hon)

Ickebinära transpersoner (hen/den)

- Intergender
- Gender queer
- Ickebinär

Transpersoners psykiska hälsa[3,6]

Den forskning som finns är enhällig och visar att transpersoner har sämre psykisk hälsa, mer självmordstankar och har ett sämre allmäntillstånd än majoritetsbefolkningen.

Cis- och tvåkönsnorm

Det finns bara två kön.

Du förväntas vara ”antingen eller”.

Du förutsätts vara cisperson.

33 % upplever nedstämdhet

38 % lever med depression

10 % försökt ta sitt liv senaste 12 mån[3]

54 % självmordstankar senaste 12 mån[3]

Ickebinära har signifikant sämre egenskattad hälsa än andra transpersoner[3]

Bisexuellas psykiska hälsa[1,2]

Bisexuella, pansexuella och queera är alla personer som har förmåga att förälska sig eller ha sex med personer oavsett kön.

En binär värld

Du förväntas vara ”antingen eller”.

Du är osynlig i samhället på många sätt.

25 % av bisexuella kvinnor har haft självmordstankar de senaste 12 månaderna[1]

25 % av bisexuella män har nedsatt psykiskt välbefinnande[1]

Ingen nedgång i psykisk ohälsa bland bisexuella mellan 2005-2015[2]

Psykisk hälsa hos personer i samkönade äktenskap[4]

Riskbruk

Förekomst av riskbruk bland yngre kvinnor i ca 6 ggr högre. Framför allt alkohol.

Riskbruk och beroende 1.9 ggr vanligare (män), 2,8 ggr vanligare (kvinnor)

Ångest

Depressioner 1,9 ggr vanligare (män), 1,8 ggr vanligare (kvinnor)

Ångestsjukdomar 2,1 ggr vanligare (män) 1,7 ggr vanligare (kvinnor)

Mortalitet

Ökad dödlighet.

Förklaras av en ökad risk för självmord bland personer i samkönade äktenskap.

Minoritetsstress[5]

- Läggs ovanpå den stress som alla upplever och kräver mer livshantering och anpassning av individen.
- Är kronisk. Den påverkas av relativt stabila normer och strukturer i samhället.
- Kommer från sociala processer och normer i samhället och beror inte på individen själv.

- Påverkas bland annat av:
  - Normer
  - Lagar
  - Attityder i samhället
  - Synlighet/osynliggörande
  - Våld, hot om våld

Minoritetsstress[5]

- Processer som berör hbtq-personer:
  - Externa stressande händelser (kroniska eller akuta)
  - Förväntan om att stressande händelser ska uppstå och vaksamheten detta skapar
  - Självhat pga internaliserat hbtq-hat
  - Att dölja hbtq-identiteten

- Positiva aspekter av minoritetsstatus:
  - Gruppsolidaritet och vi-känsla
  - Skapande av alternativa strukturer och mötesplatser som stärker medlemmarna i sina identiteter. ”Att få vara norm för en stund”.

Andra förklaringsfaktorer

- Beroende (alkohol/droger/läkemedel)
- Låg inkomst/arbetslöshet
- Erfarenhet av våld eller diskriminering
- Erfarenhet av migration
- Dra sig för att söka vård pga tidigare erfarenheter av dåligt bemötande eller misstro
- Väntetider för könsbekräftande vård
- Avsaknad av stöd och respekt från närstående och familj
- Låg självkänsla
- Mer sällan regelbunden träning/motion

Hälsofrämjande faktorer

- Effektivt antidiskrimineringsarbete, inkludering och likabehandling
- Stöd och rådgivning specifikt för hbtq-personer
- Gott bemötande från hälso- och sjukvården
- Tillgång till information och språk
- Tillgång till könsbekräftande vård
- Rättigheter
- Känsla av sammanhang, möjlighet att träffa andra med liknande erfarenheter
- Förebilder
- Stöd och respekt från närstående
- Återhämtning & lustbetonade aktiviteter

Vad kan vi göra?

- Prata med den bredvid dig i 3 min.

- Vad kan du och din arbetsplats göra för att främja hbtq-personers psykiska hälsa och förebygga suicid?

Ett gott bemötande

1. Medvetenhet och kunskap
2. Attityder
3. Lyhördhet och öppenhet
4. Ställa relevanta frågor
5. Ställa neutrala frågor – inte förutsätta normen
6. Ta ansvar för kunskapsluckor

Referenser

1. Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer (FoHM, 2014)
2. Societal-level explanations for reductions in sexual orientation, mental health disparities (Richard Bränström et al, 2016)
3. In society I don’t exist so it’s impossible to be who I am (RFSL, 2017)
4. Psykisk ohälsa bland personer i samkönade äktenskap (Socialstyrelsen, 2016)
5. Predjudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: conceptual issues and research evidence (Meyer, 2003)
6. Targeted Victimization and Suicidality Among Trans People: A Web-Based Survey (Galuf, 2018)

RFSL

TACK!

Hbtq-personers behov gällande suicidprevention

Cal Orre
Cal.orre@rfsl.se
072-3004077

2018 Landstinget i Värmland

Utbildningsinsatser
Om könsbekräftande vård 7 februari, Ungdomens Hus
Fokus på trans – om könsbekräftande vård och bemötande, 8 februari, KCCC

”En förälder blir till” – teman som t.ex. jämställt föräldraskap, olika familjeformer, psykisk hälsa (BVC)

Pågående utvecklingsarbete

Riktlinjen för Könsdysfori – remittering och tillhörande stöd
Hbtq-certifiering av ”kvinnosjukvården”

SRHR-plan

Landstinget i Värmland