

The background features a vibrant rainbow with wavy, overlapping bands of color: red, orange, yellow, green, cyan, and purple. Small, simple heart icons are scattered across the background, some in white and some in black.

SKEIV HELSE OG HELSEØKENDE ATFERD

Jacob Evje


CENSE, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo





Diskriminering og Vold

Sammenliknet diskriminering og vold mot transpersoner og ciskjønnede LHB-personer i Europa.

Utforsket hvordan disse erfaringene varierer mellom land, og blant de med funksjonsnedsettelse og etnisk minoritetsbakgrunn.

EU LGBTI Survey (2020). 

Flernivåanalyse i 30 europeiske land (N = 138 212). 



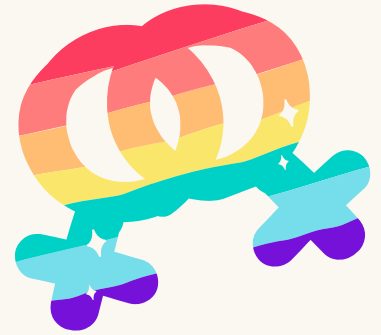
Resultater



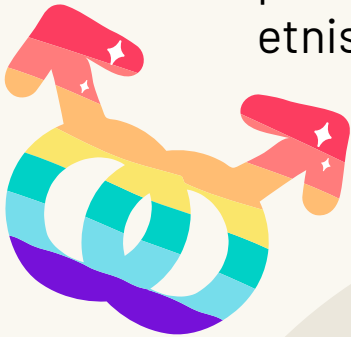
- Transpersoner opplevde mer diskriminering og vold enn ciskjønnede LHB-personer.
- Forskjellene var gjennomgående i alle de europeiske landene.
- Lavere LHBT+ rettigheter assosiert med mer diskriminering og vold.
- Deltakere med etnisk minoritetsbakgrunn og funksjonsnedsettelse opplevde generelt mer negative utfall, spesielt de som også var trans.



Behov for institusjonelle og sosiale endringer for å fremme større aksept og likhet for transpersoner – har ikke kommet like langt som for ciskjønnede LHB-personer.



Interseksjonelle perspektiver gir en omfattende og kritisk forståelse av hvordan diskriminering og vold påvirker transpersoner med ulike nasjonaliteter, etnisiteter, funksjonsevner og kjønnsidentiteter.







Skeives helsesøkende atferd og utfordringer i møtet med helsetjenester

- LHBT+ personer er mer utsatt for vold, psykiske helseproblemer, samt rusmiddelproblemer enn den øvrige befolkningen.
- Bruk av formelle helsetjenester beskytter mot utvikling og forverring av negative helseutfall.
- Viktig å identifisere barrierer som hindrer dem i å oppsøke helsehjelp, samt forstå deres opplevelser i møte med helsetjenester.



Kartleggingsoversikt

- Systematiske litteratursøk.
 - Kildene ble uavhengig vurdert opp mot inklusjonskriteriene.
 - Uavhengig utvalg av data.
 - 31 skandinaviske og 195 internasjonale kilder som oppfylte inklusjonskriteriene. Omhandlet i hovedsak psykisk helse. Noen studier omhandlet vold og få om rusmiddelproblemer.
- 
- 



Tilgang på relevante tilbud

- Ikke alle har tilgang på faktiske tjenester som de anser som relevante.
- Unike tjenester rettet mot skeiv eller støttende behandlere med kompetanse i sine lokale tjenester.
- Helsepersonell med samme identitet som en selv.



Tillit til helsevesenet



- Bekymret for å oppleve diskriminering eller dårlig behandling.
- Manglende tillit til helsevesenet kan stamme fra kunnskap om historisk dårlig handling, fortellinger fra venner eller medier.
- Mistillit kan komme av egne dårlige erfaringer med helsevesenet. Men eksisterende relasjon til behandler(e) kan også hjelpe.
- Ønsker at helsetjenester signaliserer på en tydelig måte at de er trygge for skeive pasienter.



Sosial støtte

Følelsen av å være støttet, størrelsen på sosiale nettverk, og spesifikke fortellinger om at en har fått råd og hjelp fra nære relasjoner.

Familiens rolle og lhbt+ samhold trekkes fram, spesielt hos yngre.

Sosialt stigma

- Stigma rundt å ha psykiske helseproblemer eller å trenge hjelp.
- Normalisering av helseproblemene – ser ikke behov for hjelp.
- Generelt LHBT+ stigma i samfunnet, minoritetsstress, stereotyper og feilinformasjon.
- Bekymringer om å bli "avslørt".





Unike barrierer relatert til lhbt+ partnervold

- Sliter med å navigere etablerte fortellinger om hvem som kan være gjerningsperson og hvem som kan bli utsatt for slik vold.
- Redde for å ikke bli trodd.
- Gjør det vanskeligere å selv identifisere situasjonen som vold.



Manglende kompetanse

- Helsepersonell som ikke hadde den nødvendige kunnskapen eller erfaringen til å forstå pasientens situasjon og gi den støtten de trengte.
- Ikke kunne referere pasienten til relevante tjenester.
- Skeive perspektiver, seksuell orientering og spesielt kjønnsidentitet
- Viktig at behandleren er villig til å lære og tar initiativ til dette uten å legge ansvaret på pasienten.



Krenkende og støttende behandling

- Diskriminering, avvisning, homofobisk eller transfobisk behandling.
- Flere har erfart feilkjønnning og mikroaggresjoner.
- Annekjennelse og fokus på LHBT+ identitet: hvor mye er riktig?
- Flere føler seg akseptert og anerkjent på riktig måte, og pasienten får hjelp med å håndtere LHBT+ relaterte problemer.





Normer

Kjønnsdelte strukturer gjør det vanskelig for mange skeive, trans, og ikke-binære personer å vite hvilke tjenester de kan bruke.

Heteronormativ, cisnormativ og binær tenkning.

“Portvokting”, spesielt for kjønnsbekreftende behandling.

Kritiske til prosesser som ikke bygger på informert samtykke.



Interseksjonalitet

- Innvandrerbakgrunn, etnisitet, kultur og språk, hjemløshet og lav økonomisk status, funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom, kroppsvekt og alderdom.
- Litteraturen skildrer spesielt utfordringer for transpersoner med flere minoritetsmarkører.





Hvorfor er det viktig å øke kunnskapen om LHBT helse?

- Studiene viser til en rekke hindringer som ligger i veien for skeive personer med behov for helsehjelp. Med økt kunnskap om disse utfordringene, håper vi at det kan innføres tiltak som vil gi rettferdig og lik tilgang til helsetjenester til LHBT+ personer.
- Økt kunnskap trengs også for å bedre adressere de unike helseutfallene og utfordringene som oppleves av transpersoner og skeive med ulike bakgrunner og livserfaringer.