



Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår

Juni 2009

Leyla Gransell og Henning Hansen



Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår

© CASA, Juni 2009

ISBN 978-87-92384-32-4

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-92384-33-1

Rapporten er støttet økonomisk af:

TrygFonden



KØBENHAVNS KOMMUNE



**Ministeriet for Videnskab
Teknologi og Udvikling**

Forord

I 2008 henvendte Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske (LBL) sig til CASA med henblik på at få lavet en levevilkårsundersøgelse af homoseksuelle, biseksuelle og transpersoner (HBT) i Danmark.

Opgaven gik ud på at få lavet en repræsentativ undersøgelse for at kortlægge levevilkårene for denne gruppe. Der er ikke tidligere blevet lavet repræsentative undersøgelser af en samlet HBT-gruppe i Danmark og heller ikke af deres levevilkår. CASA er derfor meget glad for at kunne bidrage til denne nyskabende viden på et meget vigtigt område.

Arbejdet med at få den finansielle side af projektet afklaret har været en lang og svær proces. Her har LBL, World Outgames og CASA arbejdet hårdt på at få fat i den finansielle projektstøtte. Der er blevet søgt en lang række fonde, ligesom flere ministerier og kommuner er blevet kontaktet. Vi har oplevet, at undersøgelser af seksuelle minoriteter og kønsidentiteter ikke har været et emne, som mange har vist interesse i at beskæftige sig med eller at støtte. Det lykkedes desværre ikke at indsamle det ønskede beløb til også at udføre en uddybet analyse. Vi har derfor valgt at fremlægge en deskriptiv rapport, men med mulighed for, at andre forskere senere kan benytte de indsamlede data til nærmere analyser via Dansk Data Arkiv.

De fire finansieringskilder til undersøgelsen har været: Trygfonden, Københavns Kommune, Det Kriminalpræventive Råd samt tips- og lottomidler fra Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling. Vi takker meget for den finansielle og moralske opbakning til projektet.

Vi takker desuden for al den støtte vi har fået fra LBL, World Outgames, STOP AIDS og andre organisationer, som bl.a. har bidraget med deres viden på området. Også en stor tak til alle de personer, der har deltaget i testgrupper, fokusgrupper, og som har været med til at gøre opmærksom på undersøgelsen gennem deres netværk.

Tak også til følgegruppen med Christian Graugaard, Vibeke Nissen, Mads Ted Drud Jensen, Bodil Pedersen, Ole Møller Markussen, Jens Thygesen, Søren Laurersen, René Lyngfeldt Skov og Merete Djurhuus, som har givet undersøgelsen et løft, når det gælder kritiske kommentarer og refleksioner til analyse og rapport-skrivning. Og tak til Tina Thranesen, Tatjana og Erik, som har bidraget med deres viden om transkønnethed og transkønnedes situation.

Rapporten er skrevet af Leyla Gransell og Henning Hansen. Undersøgelsen er også beskrevet i en uddybet rapport med bilag, som er tilgængelig på CASAs hjemmeside: www.casa-analyse.dk

CASA
Juni 2009

Indholdsfortegnelse

1	Indledning.....	5
1.1	Tidligere undersøgelser.....	6
1.2	Levevilkår.....	7
1.3	Metode.....	8
1.3.1	Datamateriale.....	9
1.3.2	Spørgeskemadesign.....	11
1.3.3	Repræsentativitet.....	11
1.3.4	Statistisk usikkerhed.....	12
2	Definition af begreber.....	13
2.1	Seksuel orientering.....	13
2.1.1	Heteroseksualitet – Heteronormativitet.....	13
2.1.2	Homoseksualitet.....	14
2.1.3	Biseksualitet.....	14
2.1.4	Anstrøgsgruppen.....	15
2.2	Køn.....	15
2.3	Transkønnethed.....	16
2.3.1	Juridisk kønsskifte.....	17
3	Seksualliv.....	19
3.1	Seksuel tiltrækning og seksuelle partnere.....	19
3.2	Seksuelt samvær og seksuelle behov.....	21
3.2.1	Seksuelt samvær.....	21
3.2.2	Dækket seksuelle behov.....	23
3.3	Nedsat sexlyst.....	24
3.4	Solgt og købt seksuelle ydelser.....	25
3.5	Sammenfatning.....	28
4	Samlivssituation og børn.....	31
4.1	Samlivssituation.....	31
4.2	Hvordan har de fået deres børn?.....	33
4.3	Hvorfor har de ikke børn?.....	35
4.4	Sammenfatning.....	36
5	Åbenhed.....	37
5.1	At overveje og tale om sin seksuelle orientering.....	37
5.1.1	Kønsidentitet.....	38
5.2	Åbenhed over for familien.....	38
5.2.1	Kønsidentitet.....	39
5.3	Åbenhed over for venner.....	40
5.3.1	Kønsidentitet.....	40
5.4	Åbenhed på arbejde/skole.....	41
5.4.1	Kønsidentitet.....	41
5.5	Positive reaktioner fra familie, venner og arbejde/skole.....	42
5.5.1	Kønsidentitet.....	42
5.6	At skjule sig.....	42
5.7	Åbenhed og modtagelse af sundhedssystemet.....	44
5.7.1	Kønsidentitet.....	46
5.8	Sammenfatning.....	46

6	Diskrimination.....	49
6.1	Samlet diskrimination	49
6.2	Hvor bliver man diskrimineret?	51
6.3	Transkønnede	54
6.4	Diskrimination af børn og forældre.....	56
6.5	Sammenfatning.....	57
7	Helbred.....	59
7.1	Selvvrurderet helbred	59
7.1.1	Sammenfatning	60
7.2	Fysisk helbred	60
7.2.1	Smerter eller ubehag.....	60
7.2.2	Langvarig sygdom.....	62
7.2.3	Kontakt med læger eller andre behandlere.....	63
7.2.4	Celleundersøgelse af livmoderen	64
7.3	Sammenfatning.....	66
8	Sundhedsadfærd.....	69
8.1	Overvægt og undervægt	69
8.2	Rygning	70
8.3	Alkohol.....	72
8.4	Illegale stoffer	73
8.5	Fysisk aktivitet	75
8.6	Sammenfatning.....	76
9	Psykisk trivsel.....	77
9.1	Psykisk velbefindende og vitalitet.....	77
9.2	Stress	78
9.3	Selvmodstanker.....	79
9.4	Selvmodsforsøg.....	81
9.4.1	Alder ved første selvmodsforsøg	84
9.5	Sammenfatning.....	85
10	Sociale relationer og fritid	87
10.1	Sociale relationer.....	87
10.2	Deltagelse i forskellige fritidsaktiviteter	92
10.3	Religion og tro.....	93
10.4	Tiltro til institutioner	94
10.5	Sammenfatning.....	95
11	Udsat for vold og trusler.....	97
11.1	Frygt for vold	97
11.2	Offer for vold og trusler	99
11.3	Sammenfatning.....	106
12	Gode og dårlige levevilkår.....	107
12.1	Levevilkårsproblemer.....	107
12.2	Et samlet levevilkårsmål	108
12.3	Faktoranalyse	110
12.4	Sammenfatning.....	112

13	Sammenfatning	115
13.1	HBT-personer	116
13.2	Seksualitet og kønsidentitet	116
13.3	Hvordan har HBT-personer det i Danmark?.....	116
13.4	Kort sammenfatning af undersøgelsens emner	118
13.5	Intern sammenligning af HBT-personers levevilkår	122
13.6	Bannerundersøgelsen	124
13.7	Afsluttende kommentarer	125
	Litteraturliste.....	127

1 Indledning

Du sidder nu med Danmarks første repræsentative levevilkårsundersøgelse af homoseksuelle, biseksuelle og transkønnede (HBT) i hånden. Vi vil starte med at præsentere nogle historiske milepæle i den homoseksuelle historie, som er værd at bide mærke i, og nogen af de tidligere undersøgelser, der er lavet for at afdække området.

Der er i årenes løb kommet lovgivninger, som har givet homoseksuelle flere rettigheder og anerkendelse i samfundet:

1981 – Sundhedsstyrelsen sletter homoseksualitet som sygdomsdiagnose fra listen over sygdomme.

1987 – Der vedtages en antidiskriminationslovgivning, som blandt andet gør det ulovligt at diskriminere homoseksuelle.

1989 – Der kommer en registreret partnerskabslov, som *næsten* sidestiller par af samme køn med ægtefæller.

1996 – Der vedtages en lov om forbud mod forskelsbehandling på arbejdsmarkedet, hvor seksuel orientering er inkluderet.

1997 – Der indføres en lov om kunstig befrugtning. Loven kommer til at indeholde et forbud mod behandling af lesbiske og enlige kvinder.

1999 – Den danske lovgivning ændres, så registrerede partnere nu kan adoptere hinandens børn med stedbarnsadoption. Udenlandske statsborgere, som har boet i landet i to år, kan indgå registreret partnerskab.

2004 – Statsborgerkrav i forbindelse med indgåelse af registreret partnerskab lempes yderligere.

2004 – Lempelse af bevisbyrde ved forskelsbehandling.

2004 – Straffelovsændring: Skærpende omstændighed, hvis forbrydelse sker pga. antagelse om offerets seksuelle orientering.

2006 – Forbuddet i lov om kunstig befrugtning mod behandling af lesbiske og enlige ophæves.

2008 – Der oprettes et fælles klageorgan, som kan behandle klager på alle områder, herunder seksuel orientering.

2009 – Adoptionsloven ændres, så stedbarnsadoption kan finde sted allerede ved barnets fødsel. (Forventes vedtaget 28. maj 2009).¹

Selvom disse lovgivninger har været med til at åbne op for en anerkendelse af samkønnede relationer, er der stadigvæk en lang vej at gå, før der er total ligestilling på området.

I forhold til spørgsmål om kønsidentitet betegnes transkønnethed i Danmark som en sexologisk diagnose efter WHO's ICD-10 klassifikation. I Sverige blev nogle

¹ Vibeke Nissen og Inge Lise Paulsen, *Handling gi'r forvandling – Klip af homobevegelsens historie i Danmark*, Lambda Nordica, 2-3, 2000. Samt Søren Lauersen.

af de underkategorier, som hører til under det transkønnede begreb, fjernet fra sygdomslisten 1. januar 2009. Det var fx transvestisme, kønsidentitetsforstyrrelse som barn og fetischistisk transvestisme. Transseksualitet står stadig på listen over sygdomme i Sverige for at det skal kunne være muligt at foretage et kønsskifte gennem sundhedsvæsenet.

1.1 Tidligere undersøgelser

I Danmark er der tidligere blevet lavet undersøgelser om homoseksuelle. Catinét Research gennemførte i 2002 en undersøgelse i samarbejde med Axel films 8 tv-programmer, som handlede om homoseksuelle². I 2005 lavede de endnu en undersøgelse vedrørende homoseksuelles vilkår på de danske arbejdspladser³. Problemet med disse undersøgelser er, at de ikke er repræsentative for den homoseksuelle befolkning, og at de udelukkende handler om homoseksuelle.

Der er i Danmark lavet tre landsdækkende levevilkårsundersøgelser i 1976, 1986 og 2000⁴. Ingen af disse undersøgelser har stillet spørgsmål om seksuel orientering eller kønsidentitet. Statens Institut for Folkesundhedsvidenskab har i 2005 og 2007 lavet en SUSY-undersøgelse⁵, hvor der er nogle spørgsmål om seksualitet med i spørgeskemaet. Denne undersøgelse vil kunne bruges som grundlag for at analysere, hvordan homoseksuelle og biseksuelle har det sundhedsmæssigt. Resultaterne om seksuel orientering fra disse to undersøgelser er dog endnu ikke offentliggjort.

I forhold til HBT-personers⁶ levevilkår har undersøgelser i Norge (1999)⁷ og Sverige (2005)⁸ vist, at denne gruppe har dårligere levevilkår end heteroseksuelle. I den norske undersøgelse konkluderes det blandt andet, at de unge homoseksuelle har det sværere end unge heteroseksuelle personer i Norge. Den svenske undersøgelse fra 2005 viser, at HBT-personer har en dårligere psykisk trivsel i forhold til resten af befolkningen i Sverige, og at biseksuelle og transpersoner er dem, der har det værst inden for HBT-gruppen. Undersøgelsen viser yderligere, at det er langt mere almindeligt med selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt HBT-personer end blandt resten af befolkningen.

² En spørgeskemaundersøgelse på internettet med 1.612 besvarelser fra bøsser og lesbiske i Danmark. Disse resultater kan sammenlignes med to forskellige undersøgelser gennemført blandt den totale danske befolkning.

³ En internetbaseret spørgeskemaundersøgelse med 1.198 homoseksuelle om bl.a. diskrimination på arbejdsmarkedet.

⁴ Erik Jørgen Hansen forestod levevilkårsundersøgelserne i 1976 og 1986, mens Bjarne Hjørth Andersen har stået i spidsen for undersøgelsen i 2000 i et samarbejde med SFI og Sociologisk Institut.

⁵ SUSY: Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne.

⁶ HBT står for: Homoseksuelle, Biseksuelle og Transpersoner.

⁷ Hegna, Kristinn, Kristiansen W, Hans, Moseng Ulstein, Bera, *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*, Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), 1999.

⁸ Roth, Niklas, Boström, Gunnel & Nykvist, Karin, *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvilkår bland HBT-personer*, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm, 2006.

Ved udformningen af vores spørgeskema har vi fået meget af vores inspiration fra den svenske undersøgelse fra 2005. De har ligesom os undersøgt HBT-personer samlet, og vi har derfor brugt deres spørgsmål, der vedrører seksuel orientering og kønsidentitet i vores spørgeskema. Dette har gjort, at vi på nogle punkter har kunnet sammenligne vores resultater mellem landene.

1.2 Levevilkår

Den første levevilkårsundersøgelse blev lavet 1976 i Danmark for at få en viden om for første gang, hvordan befolkningens leveforhold var i forhold til helbred, uddannelse, familieforhold, fritid, boligforhold, beskæftigelse, arbejdsmiljø og økonomi. Der er efterfølgende lavet to lignende levevilkårsundersøgelser, som dog nogen gange fra år til år har formuleret spørgsmålene på forskellige måder, eller har udelukket nogle og inkluderet andre spørgsmål pga. af samfundsændringer, der er sket over tid. Levevilkårsundersøgelserne gjorde, at det var muligt at finde viden om udsatte grupper i befolkningen, som havde dårligere kår end andre grupper i befolkningen.⁹

Da den sidste levevilkårsundersøgelse blev lavet 2000, og da heller ikke den havde spørgsmål om seksuel orientering eller transkønnethed med, har vi valgt at se nærmere på Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne (SUSY), som har til formål at beskrive befolkningens sundheds- og sygelighedstilstand. Den seneste SUSY-undersøgelse blev gennemført i 2007, men selve rapporten er endnu ikke udkommet, derfor har vi valgt at bruge SUSY-undersøgelsen fra 2005, der udkom som rapport i 2007.

I forhold til standardlevevilkårsundersøgelser og sygelighedsundersøgelser har vi ikke inkluderet spørgsmål om arbejdsmiljø i vores undersøgelse. Dette har vi undladt, fordi vi blev nødt til at begrænse vores undersøgelse. Men ellers har vi i stil med de danske levevilkårsundersøgelser spurgt til helbred, uddannelse, familieforhold, fritid, boligforhold, beskæftigelse og økonomi. I overensstemmelse med sygelighedsundersøgelser har vi suppleret med spørgsmål om sygelighed, brug af sundhedsvæsenet og sociale relationer. For at kunne få et bedre indblik i seksuel orientering og kønsidentitet har vi også spurgt til åbenhed og seksualliv.

Vi har i kapitel 13 fundet frem til nogle grupper i materialet, som er mere udsatte for dårlige levevilkår end andre. De dårlige levevilkår har vi defineret efter variable som dårligt psykisk helbred, selvmordsproblemer og selvmordstanker, dårligt selv vurderet helbred og langvarig sygdom, lav aktivitet i samfundet, dårlige sociale relationer, lav tiltro til samfundets institutioner, dårlig økonomi, stillesiddende fritid, beskæftigelsesproblemer, lav uddannelse, diverse misbrugsproblemer og udsathed for vold og diskrimination.

⁹ Hjorth Andersen, Bjarne, *Levevilkår og levekår 1976-2000*, i *Udviklingen i befolkningens levekår over et kvart århundrede*, SFI. 2003. s.30-34.

1.3 Metode

Valget at lave en samlet undersøgelse af HBT-personer kommer af, at selvom grupperne hver især er meget forskellige, findes der fælles træk, som gør, at det giver mening at analysere dem både som en samlet gruppe og hver især. De overskrider alle de traditionelle forestillinger, der findes om køn og kønsidentitet, samt er med til at bekræfte den heteroseksuelle norm, der er stærkt rådende i samfundet.¹⁰

En levevilkårsundersøgelse blandt HBT-personer indebærer en særlig problematik, fordi seksuel orientering og kønsidentitet er et tabubelagt område. Det betyder, at det kan være vanskeligt at sample en stikprøve til en levevilkårsundersøgelse, som skal kunne give generaliserbare resultater. Det skyldes dels, at man ikke kender det ”sande” billede af befolkningens seksualitet, dels at en del af HBT-personerne sandsynligvis ikke vil vedkende sig deres seksualitet i en sociologisk undersøgelse. En levevilkårsundersøgelse kan højst minimere disse problemer, men desværre ikke overvinde dem helt.

En af de svære, men vigtige ting i denne undersøgelse, har været at få et repræsentativt sample. Den måde, hvorpå repræsentativiteten kan sikres, er gennem at lave befolkningsundersøgelser. Det mest fyldestgørende billede af den danske befolknings seksualitet findes i de store og omfattende befolkningsundersøgelser, som Statens Institut for Folkesundhed (SUSY) har lavet. Både i 2000 og 2005 er der blevet stillet nogle få spørgsmål om seksualitet. Desværre er analyseresultaterne om seksualitet og seksuel orientering endnu ikke offentliggjort.

Risikoen ved kun at henvende sig til målgruppen gennem foreninger og netværk er, at det kun er de personer, som er organiserede, og som er åbne med deres seksuelle orientering, der bliver undersøgt. Det ville give et skævt billede af, hvordan HBT-personers levevilkår ser ud, hvilket vi gerne ville undgå. Vi ville gerne bestrebe os på at få fat i det ”sande” billede af, hvordan den danske befolkning placerer sig i forhold til køn og seksualitet. For at kunne nærme os dette billede lavede vi et samarbejde med Catinét, som har tilgang til et repræsentativt sammensat panel af den danske befolkning. Panelet er rekrutteret via nationale repræsentative telefoninterview eller face-to-face interview, dvs. ingen selvrekruttering. Panelet er repræsentativ for Danmarks befolkning på variable som køn, alder og geografi. Paneldeltagerne honoreres med point ved gennemført interview, som kan benyttes på Catinéts webshop eller gives til velgørende formål.

For at få et større datamateriale at arbejde med end det, som Catinét kunne give os, valgte vi at supplere med en såkaldt bannerundersøgelse på en række relevante hjemmesider, som var mere målrettet mod HBT-personer. Tanken var, at denne undersøgelse kunne give os et større talgrundlag til at lave sammenligninger. Det har dog vist sig, at bannerundersøgelsens svar adskiller sig på mange punkter i forhold til den repræsentative surveyundersøgelse, at vi har valgt at sætte vores lid til surveyundersøgelsens resultater. De, der har svaret på bannerundersøgelsen, er tilsyneladende meget mere åbne og udadvendte end respondenterne i survey, lige-

¹⁰ Larsson, Lilja, Fossum, *Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa*, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm, 2008, s. 64-65. *Mere om dette i kapitel 2.*

som de gennemgående har dårligere levevilkår end surveyrespondenterne. Vi ser derfor surveyundersøgelsen som den bedste af undersøgelserne til at beskrive HBT-personers levevilkår og det er derfor den, vi refererer mest til. Bannerundersøgelsen er dog også repræsenteret i analysen, men skal ses som en ”miljø”-undersøgelse med et udvalg af HBT-personer, som generelt er åbne og udadvendte, men som ikke alene kan præsentere et samlet billede af HBT-personerne.

Da alle delundersøgelserne var tænkt som internetundersøgelser, ville vi sikre os, at de ældre personer over 60 ikke skulle falde helt ud fra undersøgelsen, fordi en del af den ældre befolkning ikke har adgang til internettet. Derfor valgte vi at lave fokusgruppeinterview med denne aldersgruppe for at sikre, at deres ”stemmer” også blev hørt.

Den samlede undersøgelse består således af tre forskellige spørgeskemaundersøgelser via internettet, gennemført ved hjælp af analyseinstituttet Catinét samt tre fokusgrupper blandt ældre HBT-personer over 60 år.

1.3.1 Datamateriale

Catinét gennemførte, som nævnt ovenfor, en undersøgelse af HBT-personer og en kontrolundersøgelse med heteroseksuelle via deres panelsystem. I første omgang sendte de en mail til et antal panelmedlemmer, hvor undersøgelsen blev annonceret. Dernæst skulle paneldeltagerne ”klikke” sig ind på det elektroniske spørgeskema og udfyldte det.

Opgørelse af HBT-survey og heteroseksuel survey

	HBT-survey	Heteroseksuel survey
Samlet panelsample	27.323	1.334
<i>Heraf:</i>		
Ingen respons	11.967	747
”Klikket” ind på undersøgelsen	15.356	587
Kun udfyldt skemaet delvist	1.192	39
Tilhørte ikke målgruppen	70	0
Udfyldte spørgeskemaer	946	512

Survey

Undersøgelsen blev sendt ud til 27.323 deltagere i panelet. Af dem var der, efter at datamaterialet var blevet rensset for fejl, 946 besvarelser, som faldt inden for vores målgruppe. Målgruppen var homoseksuelle, biseksuelle og transkønnede personer. Fremover bliver denne undersøgelse benævnt som surveyundersøgelsen. Svarprocenten var 56 %.

HBT-gruppens størrelse

Et interessant spørgsmål er, hvor stor en procentdel af den danske befolkning, der tilhører en HBT-gruppe. Desværre er vi ikke i stand til at besvare dette spørgsmål fyldestgørende. På den ene side kan vi opgøre procentdelen til 3,5 % (946/27.323) hvis vi forudsætter, at alle de personer i Catinéts panel, der modtog en mail om undersøgelsen, har læst mailen og taget stilling til, om de hørte til målgruppen, dvs. de, der ikke har ”klikket” sig ind på undersøgelsen, tilhører ikke målgruppen.

På den anden side kan vi opgøre procentdelen til 6,2 % (946/15.356), hvis vi forudsætter, at alle de personer i Catinéts panel, der modtog en mail om undersøgelsen, ikke har læst mailen om undersøgelsen og heller ikke har taget stilling til, om de hørte til målgruppen eller ikke ville indrømme, at de tilhørte gruppen af HBT-personer.

”Sandheden” ligger sandsynligvis imellem de to yderpunkter: 3,5 % og 6,2 %, fordi der sandsynligvis er en del af Catinéts panel, der ikke har læst den udsendte mail, fx fordi de var bortrejst eller havde skiftet mail-adresse eller nogle helt andre årsager. Men samtidig er der givetvis en del paneldeltagere, som blot har læst mailen om undersøgelsen og fundet ud af, at de ikke var en del af målgruppen og derfor har undladt at klikke ind på undersøgelsen, selvom de kunne tjene nogle point på det.

I den svenske repræsentative undersøgelse fandt man, at HBT-personer omfattede 2 % af den voksne befolkning, hvilket er lavere end det laveste tal for vores undersøgelse på 3,5 %. Grunden til dette kan være, at vi ikke har defineret HBT-personer på samme måde. I vores HBT-survey har vi nemlig inkluderet alle de transkønnede personer. Det var ikke tilfældet i hverken den svenske eller den norske undersøgelse, hvor de transkønnede slet ikke var repræsenterede.

Heteroseksuel kontrolundersøgelse

For at få et sammenligneligt grundlag af heteroseksuelle personer, der ikke er transkønnede, blev der efter den gennemførte HBT-undersøgelse lavet en kontrolgruppe af de heteroseksuelle. Der var her 512 besvarelser. Svarprocenten lå på ca. 44 %. Vi har i analysen valgt at kalde denne undersøgelse for heteroseksuel undersøgelse eller heteroseksuel kontrolundersøgelse.

Bannerundersøgelse

Den sidste undersøgelse blev ligeledes lavet på internettet, men henvendte sig mere direkte til målgruppen via netværk, hjemmesider og facebookgrupper. Her fik vi 2.416 besvarelser. Denne undersøgelse kalder vi fremover i rapporten for bannerundersøgelsen.¹¹

Fokusgrupper

Da mange ældre ikke har tilgang til internettet lavede vi tre fokusgrupper for HBT-personer over 60 år. De tre grupper fordelte sig efter en lesbisk/biseksuel gruppe, bøsse/biseksuel gruppe og en transkønnet gruppe.

Der blev sendt invitationer ud til forskellige grupper og netværk for at rekruttere interviewpersoner til undersøgelsen. Det var desværre svært at få deltagere til at melde sig, men det lykkedes at få tre deltagere til hver fokusgruppe. Tre deltagere pr. gruppe er et lavt antal for en fokusgruppe, men samtalerne opfattedes som givende for både undersøgelsen og for interviewpersonerne, som delte hinandens historier.

Invitationerne til de forskellige grupper blev alle sendt ud til de forskellige grupperes mailinglister således, at vi kun fik fat i personer, der havde tilgang til compu-

¹¹ Se bilag 1.

ter og internet. Metodisk havde det måske været bedre at ringe eller tage personlig kontakt til grupperne for at oprette en kontakt. Citater fra fokusgrupperne bliver præsenteret løbende i rapporten.¹²

1.3.2 Spørgeskemadesign

Undersøgelsens spørgeskema er designet således, at det er muligt at foretage sammenligninger med resultater fra andre undersøgelser. For det første har det været hensigten at kunne sammenligne en del af de danske HBT-levevilkår med den svenske undersøgelses resultater. For det andet har det været hensigten at kunne sammenligne med resten af den danske befolknings levevilkår fra SUSY 2005, dvs. de sundheds- og sygelighedsundersøgelser, som er blevet gennemført jævnlige af SIF (Statens Institut for Folkesundhed) siden 1987. Endelig har Det Kriminalpræventive Råd ønsket at kunne foretage sammenligninger med de danske offerundersøgelser omkring vold og trusler, som har været foretaget i de senere år. I den anledning har Det Kriminalpræventive Råd støttet undersøgelsen økonomisk¹³.

Spørgeskemaet havde samlet 124 spørgsmål, der var fordelt på forskellige temaområder. For at kunne sammenligne med SUSY-undersøgelsen 2005 har vi valgt ordret at efterligne nogle af de spørgsmål, som handler om helbred, sundhedsadfærd, sygelighed, brug af sundhedsvæsenet og sociale relationer. Andre gange har vi valgt at formulere spørgsmålene på en anden måde eller bruge helt andre spørgsmål. Spørgsmålene om vold og trusler er direkte taget fra Det Kriminalpræventive Råds forslag.

Ved spørgsmål om åbenhed, seksuel orientering og transkønnethed har vi valgt at lave en oversættelse af den svenske undersøgelses spørgsmål fra 2005.

1.3.3 Repræsentativitet

Vi har benyttet stikprøveundersøgelser til at undersøge HBT-personernes levevilkår. Spørgsmålet er derfor om undersøgelsens resultater er repræsentative for alle HBT-personer i Danmark. Svaret er, at vi ikke kan være helt sikre på det. Problemet er nemlig, at vi ikke på forhånd kender den danske befolknings sammensætning på seksuelle grupper og transkønnethed. Seksualitet og transkønnethed betragtes som meget personlige oplysninger, som man ikke må registrere i offentlige registre

Vi forventer imidlertid, at der er tale om en vis grad af repræsentativitet, fordi vi til vores survey har screenet HBT-personerne fra Catinéts panel, som er rimeligt repræsentativt for den danske befolkning på en række områder. Vi har imidlertid ingen sikkerhed for, at der ikke forekommer ”skævheder” omkring seksualitet. På den anden side kan man spørge, hvorfor HBT-personer skulle være mindre tilbøjelige til at medvirke i Catinéts panel end personer med heteroseksualitet? Det tror vi ikke er tilfældet. Vi tror og håber også, at HBT-personerne har haft lyst til at deltage i undersøgelsen, som foregår anonymt og elektronisk. Vi har ikke modta-

¹² Citater fra fokusgruppe interviews kan læses i den store rapport som ligger tilgængelig på internettet.

¹³ Balvig, F. og Kyvsgaard, B.: *Udsathed for vold og andre former for kriminalitet*. Offerundersøgelserne 2005-2008. April 2009.

get oplysninger om sådanne ”skævheder”, og Catinét vurderer også, at undersøgelsen er repræsentativ for HBT-personerne.

Når det gælder bannerundersøgelsen, er vi mere usikre på repræsentativiteten, fordi respondenterne er blevet udvalgt på en helt anden måde. Respondenterne har primært stiftet bekendtskab med undersøgelsen via forskellige hjemmesider. Det betyder, at respondenterne først har skullet opsøge bestemte hjemmesider, hvorefter de har set en annonce for at deltage i undersøgelsen. Desuden har visse foreninger og netværk omkring HBT-personer agiteret for bannerundersøgelsen og opfordret deres medlemmer til at udfylde spørgeskemaet. Det betyder, at det sandsynligvis er en skæv sammensætning af HBT-personer, der har deltaget i bannerundersøgelsen, nemlig dem der har besøgt bestemte hjemmesider eller tilhører bestemte netværk. Det er sandsynligvis de mest åbne og bevidste HBT-personer, som ikke ligner de mere stille og forsigtige HBT-personer.

Vi har analyseret datamaterialet nærmere på en række baggrundsvARIABLE som køn, alder, bopæl og uddannelse. Vi har kunnet sammenligne med den samlede danske befolkning ved hjælp af oplysninger fra Danmarks Statistik. I den forbindelse har vi bl.a. konstateret, at vores kontrolgruppe af heteroseksuelle fra Catinéts panel afviger noget fra den samlede befolkning med hensyn til alder og uddannelsesniveau. Denne afvigelse har vi korrigeret for gennem en særlig vægtning af den heteroseksuelle kontrolundersøgelse.

Signifikans

I analysen præsenteres de tal, der er signifikante. Hvis der ikke er tale om statistisk signifikante tal står dette i teksten.

1.3.4 Statistisk usikkerhed

Da der er tale om stikprøveundersøgelser, er der tale om en statistisk usikkerhed på resultaterne. Det betyder, at der i virkeligheden kun er tale om cirkatal. Hvis der eksempelvis står, at 25 % af en bestemt gruppe har dårligt helbred, så kan tallet med stor sandsynlighed variere mellem 23 % og 27 %, hvis usikkerheden er +/- 2 %. Den statistiske usikkerhed på resultaterne afhænger af N, dvs. antallet af respondenter i procentbasis. Jo større N er, des mindre er den statistiske usikkerhed.

I vores undersøgelse fremgår usikkerhedsniveauerne (med 95 % sandsynlighed) af følgende tabel. Man kan bruge tabellen til at vurdere resultaterne inde i rapporten.

Usikkerhedsniveauer ved forskellige procentniveauer og N (antal respondenter i procentbasis)

	N – Antal respondenter i procentbasis		
	100	500	1000
10 % niveau	+/- 5,9 %	+/- 2,6 %	+/-1,9 %
25 % niveau	+/- 8,5 %	+/- 3,8 %	+/- 2,7 %
40 % niveau	+/- 9,5 %	+/- 4,3 %	+/- 3,0 %

2 Definition af begreber

2.1 Seksuel orientering

Vi har valgt at undersøge de alment kendte begreber for seksuelle orienteringer som homoseksualitet, heteroseksualitet og biseksualitet. For at få et lidt bredere perspektiv på seksuel orientering har vi inkluderet to variationer af homoseksualitet og heteroseksualitet. Heteroseksuel med homoseksuelle anstrøg (hetero-homo), og homoseksuel med heteroseksuelle anstrøg (homo-hetero). I analysen har vi valgt at kalde disse variationer for ”gruppen med anstrøg”. De to anstrøgsgrupper er i analysen slået sammen til en gruppe.

I vores spørgeskema har vi ladet det være op til respondenterne selv at definere sin seksuelle orientering. Valget af den seksuelle orientering er påvirket af både den oplevede følelse af tiltrækning og det reelle valg af seksuelle partnere.

2.1.1 Heteroseksualitet – Heteronormativitet

Heteroseksualitet og homoseksualitet er relativt nye begreber, som er stærkt forbundet med hinanden. Uden den ene vil den anden ikke eksistere.

Hvis man vil forstå homoseksualitet, bliver man nødt til at forstå, hvordan heteroseksualiteten er konstrueret.¹⁴ Ordet homoseksualitet dukkede op i Tyskland i 1869, men det slog først for alvor igennem som begreb – sammen med heteroseksualitet – i den tysk-østrigske sexolog og psykiater Richard von Krafft-Ebings bog *Psychopathia Sexualis*. Bogen blev så populær, at såvel andre læger som lægfolk begyndte at anvende begreberne.¹⁵ I starten blev både heteroseksualitet og homoseksualitet anset for at være seksuelle afvigelser. Homoseksualiteten sås som en sygdom, og heteroseksualitet blev brugt som betegnelse på nogle former af fetischisme, som gerne foregik uden for ægteskabets rammer. Under den sidste del af 1800-tallet nedtonedes den afvigende del af heteroseksualiteten, og i stedet blev den reproduktive ægteskabelige seksualitet holdt frem som den naturlige seksualitet. Homoseksualiteten bevarede dog sin sygdomsstempling og blev nu brugt som en modpol til at opretholde den ”rene” heteroseksualitet.¹⁶

”Heteronormativitet er enkelt forklaret en antagelse om, at alle er heteroseksuelle, og at den naturlige måde at leve på er at være heteroseksuel”, skriver Tina Rosenberg i sin bog *Queerfeministisk agenda* fra 2002. Heteronormativitetens grundsten bygger på en binær kønsopfattelse, hvor den seksuelle lyst er rettet mod det andet køn. Alt det, som falder uden for den heteroseksuelle norm, bliver set som afvigende og forkert. Straffen for at falde uden for normen kan i nogle tilfælde indebære fængselsstraf eller vold, hvorpå andre strafformer kan være marginalisering, usynliggørelse, stereotypisering, kulturel dominans og homofobi.¹⁷ Homoseksualitet, biseksualitet, anstrøgsgrupperne og transkønnethed udfordrer alle

¹⁴ Rosenberg, Tina, *Queerfeministisk agenda*, Atlas, Stockholm, 2002. s. 87.

¹⁵ Krafft-Ebing, Richard V, *Psychopathia sexualis*, mit Beiträgen. Matthes & Seitz Verlag, München, 1984.

¹⁶ Rosenberg, Tina, *Queerfeministisk agenda*, Atlas, Stockholm, 2002. s. 89-91.

¹⁷ Ibid, s. 100-101.

heteronormativiteten samtidig med, at de er med til at bekræfte den. Derfor giver det god mening både at undersøge HBT-personer samlet, men også i forhold til hinanden.

2.1.2 Homoseksualitet

Homoseksualitet blev lige som heteroseksualitet set som en synd i midten af 1800-tallet, og blev i slutningen af 1800-tallet stemplet som en sygdom. Normaliseringen af heteroseksualiteten, hvor man ville lave den til en "ren" kategori, som var fri fra synd og skam, krævede en modpol, som kunne være med til at bekræfte dens normalitet. Denne modpol blev homoseksualiteten.¹⁸ I Danmark blev denne sygdomsstempling først fjernet af Sundhedsstyrelsen i 1981.

Da begrebet homoseksualitet i almen tale tit er synonymt med bøsser, skal det klargøres, at når vi taler om homoseksuelle i denne undersøgelse, så indbefatter det både bøsser og lesbiske. Fremover benævner vi bøsser som homoseksuelle mænd og lesbiske som homoseksuelle kvinder.

2.1.3 Biseksualitet

I slutningen af 1800-tallet betød biseksualitet androgynitet eller hermafroditisme. Der var her først tale om en betegnelse af kønnet som værende både mandligt og kvindeligt. Den første halvdel af 1900-tallet kom biseksualitet ved hjælp af psykoanalytikeren Sigmund Freud og sexologen Havelock Ellis til at betegne både en kønsopfattelse, som sagde, at alle mennesker er en komposition af mand og kvinde på en gang, og at der også fandtes en dobbelt seksuel attraktion til begge køn.¹⁹

I midten på 1900-tallet lavede den amerikanske seksualforsker Alfred C. Kinsey en undersøgelse i USA, hvor han brugte en 7 trins skala for at graduere seksuel adfærd. Kinseys undersøgelse slog fast, at mellem 37 % og 50 % af den mandlige amerikanske befolkning i nogle tilfælde havde haft en seksuel kontakt med nogen af samme køn. Han mente, at det var et naturligt kontinuum under et individs livstid at have seksuel respons fra begge køn.²⁰ Skalaen var en flydende skala, der gik fra 0, som kun var heteroseksualitet, til 6, som var udelukkende homoseksualitet. I midten var der fem forskellige variationer af hetero- eller homoseksualitet. Biseksualitet var ikke nævnt, men de fem forskellige variationer kunne også ses som udtryk for variationer af biseksualitet. Kritikken af modellen har været, at den beskriver biseksualitet som et kontinuum mod enten heteroseksualitet eller homoseksualitet. Den er ikke blevet accepteret som sin egen kategori.²¹ I vores undersøgelse kan man sige, at vi har valgt at beholde noget af Kinseys skala i og med, at vi har anstrøgskategorierne med, men vi har samtidig valgt at give biseksualitet sin egen kategori. Biseksualitet er i spørgeskemaet defineret som en seksuel orientering, som er rettet mod mere end et køn. Både i survey- og i bannerundersøgelsen er der imidlertid flere, der placerer sig i anstrøgsgrupperne, end i den biseksuelle kategori. Biseksualitet er en identitet, som af nogen kan opleves at være for provokerende og mere seksuelt fokuseret end de andre identiteter. Her kan en antagelse være, at det giver bedre status at placere sig som værende enten

¹⁸ Ibid.s 91.

¹⁹ Gustavson Malena, *Blandade känslor, bisexuella kvinnors praktik och politik*, Kabusa Böcker, Göteborg. 2006. s. 77-89.

²⁰ Ibid..

²¹ Ibid. s. 89.

homo- eller heteroseksuel med anstrøg eller omvendt i stedet for i en mere flydende kategori, som biseksualitet nogle gange bliver set som.

2.1.4 Anstrøgsgruppen

Det var vigtigt for os at få fat i de personer, som ikke kun så sig tilhøre en fast seksuel kategori, men som havde en mere flydende seksuel orientering. På en måde kan man sige, at vi har lænet os op ad Kinseys skala, når vi har taget anstrøgsgrupperne med. Anstrøgsgrupperne bestod af homoseksuelle med heteroseksuelle anstrøg eller heteroseksuelle med homoseksuelle anstrøg. Gennem at åbne op for en mere åben og flydende seksuel orientering mener vi, at vi har fået fat i personer, der ellers normalt ikke bliver inkluderet i undersøgelser af seksuel orientering eller kønsidentitet.

Kritik

Valget kun at undersøge de kendte seksuelle orienteringer kan have en effekt på repræsentationen af transkønnede i undersøgelsen. Der er flere transkønnede, som har taget kontakt efter spørgeskemaets igangsættelse for at gøre opmærksom på, at de ikke ser sig selv have en klar seksuel orientering. Mange ser sig snarere som asekuelle eller er usikre på deres seksuelle orientering. Til fremtidige undersøgelser af transkønnede eller en samlet HBT-gruppe kan det derfor være en idé at inkludere asekualitet eller have en kategori som hedder ”uklar seksuel orientering” med i undersøgelsen.

2.2 Køn

Det er i vores samfund vigtigt hurtigt at kunne kønsbestemme de mennesker, vi møder. Fra fødselen får vi givet et *biologisk køn* efter et kig på vores kønsorganer. I de tilfælde, hvor barnet er født med tvetydige kønsorganer, tages der hurtigt stilling til, hvilket køn barnet skal have. Men ud over det biologiske køn skabes køn også gennem sociale og kulturelle normer og roller. *Det sociale køn* kan fx handle om, hvordan femininitet og maskulinitet skal udtrykkes for at blive betragtet som henholdsvis kvinde eller mand. En *kønsidentitet* er personens egen oplevelse af, hvilket køn hun opfatter sig som. Ofte er der en overensstemmelse med personens biologiske køn og kønsidentiteten, men hos nogen er det det ikke.²²

Vi har i undersøgelsen både spurgt til det biologiske køn, som blev tildelt ved fødslen (dreng, pige eller intetkøn), men også til kønsidentiteten, hvor vi har spurgt ind til den følelse, individet selv har af kønsidentitet. Ved kønsidentitet kunne de vælge at se sig selv som mand, kvinde eller uden for/inden for begge disse kategorier. Dette alternativ har vi i analysen valgt at kalde ”andet køn”. Vi vil i analyserne tage udgangspunkt i den oplevede kønsidentitet.

²² Larsson, Lilja, Fossum, *Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa*, Statens folkhälsoinstitut, Stockholm. 2008, s. 65.

2.3 Transkønnethed

Transkønnede eller transpersoner er et samlet begreb for personer, som på forskellige måder overskrider de gængse kategoriseringer af seksualitet, biologisk køn og socialt køn.²³ Transkønnethed er ikke i sig selv en kønsidentitet, men en måde at forholde sig til kønsidentiteter på.²⁴ Det er vigtigt at nævne, at transkønnede personer ikke har en speciel seksuel orientering, men kan have en hvilken som helst seksuel orientering.

Transkønnethed er et paraplybegreb, som dækker over mange forskellige måder at være transkønnet på. I undersøgelsen har vi givet respondenterne mulighed for at beskrive, hvordan de ser sig selv som transkønnede, gennem 10 forskellige forudbestemte definitioner, som de har kunnet vælge imellem. De kunne vælge at sætte kryds ved flere af definitionerne.

Tabel 2.1: Antal transkønnede i de forskellige grupperinger

	Survey Antal	Banner Antal
Transkønnet fortid	2	8
Transseksuel	4	40
Transvestit	4	63
Transgender	4	25
KtM (Kvinde til Mand)	24	20
MtK (Mand til Kvinde)	34	49
Cross-dresser	9	38
Dragqueen/king	1	16
Fetichistisk transvestit.....	15	26
Andet transbegreb	5	30

Her følger en meget forenklet og kort beskrivelse af, hvad de forskellige begreber betyder. Beskrivelserne kommer fra Larsson, Lilja og Fossums bog, 2008. s. 112-119:

1. *Transkønnet fortid:* er ofte transseksuelle, der har gennemgået kønsskifteoperation og derfor i dag betegner sig selv som kvinde eller mand og ikke længe som transkønnet. Kan også betegne dem, der af politiske overvejelser tager afstand fra definitionen transkønnet.
2. *Transseksuel:* er en person, der gennem livet har oplevet et stærkt ubehag ved at leve i sit biologiske køn og gerne vil skifte til det modsatte køn. Transseksuelle personer søger derfor tit om at få en kønsskifteoperation.
3. *Transvestit:* er en person, der klæder sig i det modsatte køns tøj, men sjældent oplever et ønske om kønsskifte.
4. *Transgender:* er en person, der lever som det modsatte køn uden at have gennemgået en kønsskifteoperation.

²³ Ibid. 61.

²⁴ Roth, Niklas, Boström, Gunnel & Nykvist, Karin, *Hälsa på lika villkår? Hälsa och livsvillkår bland HBT- peroner*, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm, 2005. s.14.

5. *KtM (Kvinde til Mand)*: er en måde at klargøre, hvilket køn personen har/havde biologisk, og hvilket køn personen føler at have i dag.
6. *MtK (Mand til Kvinde)*: er en måde at klargøre, hvilket køn personen har/havde biologisk, og hvilket køn personen føler at have i dag.
7. *Cross-dresser*: er et andet navn for at udtrykke transvestisme.
8. *Dragqueen/king*: er oftest bøsser eller lesbiske, der klæder sig i det modsatte køns tøj. Kan dog også være kvinder eller mænd, der imiterer det modsatte køn, ofte i en underholdende sammenhæng.
9. *Fetichistisk transvestit*: en person, der klæder sig i det modsatte køns tøj med det motiv at blive seksuelt ophidset. For en fetichistisk transvestit er det i modsætning til transvestitten ikke nødvendigt at blive forstået som det modsatte køn i offentligheden.
10. *Andet transbegreb*: ud over de ovenstående begreber findes der mange andre måder at forklare sin transkønnethed på, derfor skal denne kategori ses som en åben mulighed for andre transbegreber.

I survey var der flest MtK og KtM transkønnede, mens det i bannerundersøgelsen fordelte sig lidt mere jævnt ud over kategorierne. De fleste i bannerundersøgelsen var dog transvestitter.

I spørgeskemaet var disse begreber ikke beskrevet, hvilket sammen med problemet, at respondenterne ikke kunne gå tilbage og ændre deres svar i spørgeskemaet, gjorde, at der var nogle misforståelser omkring nogle af begreberne. Der var nogle heteroseksuelle personer, der i den repræsentative undersøgelse ikke havde forstået ordet transkønnethed og derfor havde svaret, at de var ex. KtM. For disse personer betød det, at de var kvinder, der var tiltrukket af mænd. Disse personer er senere sorteret fra i survey.

I survey var der ikke nogen af de transkønnede, der var i behandling på Rigshospitalets sexologiske klinik. Der var en, som havde været det i 1990, og som godt kunne tænke sig det. Der var heller ikke nogen, der havde fået foretaget en kønskifteoperation, men to personer der godt kunne tænke sig det. En person i survey er i behandling med kønshormoner hos sin læge, og tre personer kunne godt tænke sig det.

I bannerundersøgelsen var der 13, der i dag var i behandling på sexologisk klinik, 16 havde været det, men var nu stoppet, og 23 personer kunne godt tænke sig at komme i behandling. 29 personer var i behandling med kønshormoner, og 45 kunne godt tænke sig at komme i hormonbehandling. Fire personer i bannerundersøgelsen har fået lavet en hel eller delvis kønskifteoperation i Danmark. Fem personer havde fået lavet operationen i udlandet. 43 personer kunne dog godt tænke sig at få lavet en kønskifteoperation.

2.3.1 Juridisk kønskifte

Juridisk kønskifte undersøgtes ved hjælp af spørgsmålet: *Ville du ønske at du, uden medicinsk indgreb, kunne skifte dit køn juridisk?* Med svar nedenstående svarmuligheder.

Tabel 2.2: Procentdel af transkønnede der vil lave juridisk kønsskifte

	Survey	Banner
Ja, jeg vil kunne skifte både navn og CPR....	9	46
Ja, jeg vil kunne skifte CPR.....	0	2
Ja, jeg vil kunne skifte navn	6	9
Nej	85	44
Total.....	100	100
Antal (N).....	94	197

I survey er den største andel transkønnede ikke interesserede i muligheden for et juridisk kønsskifte, mens de transkønnede i bannerundersøgelsen i meget højere grad var positive over for denne idé. Det, som de i bannerundersøgelsen godt kunne tænke sig, var muligheden for at kunne skifte både navn og CPR-nummer uden at behøve at gennemgå et medicinsk indgreb. Det var først og fremmest kvinderne, der ønskede dette i forhold til mændene og dem med ”andet køn”.

I bannerundersøgelsen er det for cross-dressers ikke så vigtigt at få mulighed for et juridisk kønsskifte, som det er for MtK og de transseksuelle.

Det er i baggrundsvariablerne muligt at se, hvordan de transkønnede fordeler sig på seksuel orientering, men i resten af rapporten analyseres de transkønnede som deres egen gruppe over for grupperne homoseksuel, biseksuel og anstrøgsgruppen. De er således ekskluderet fra spørgsmål om seksuel orientering i analysen.

3 Seksualliv

I dette kapitel vil vi beskæftige os med seksuallivet blandt HBT-personer, som netop er et af de områder, hvor de adskiller sig fra den øvrige befolkning. Det handler både om, hvilke seksuelle partnere man føler sig tiltrukket af, og hvem man har dyrket sex med. Desuden handler det om seksuallyst og tilfredsstillelse.

3.1 Seksuel tiltrækning og seksuelle partnere

Den seksuelle tiltrækning og seksuelle partnere blev målt gennem spørgsmålene: *Hvilken beskrivelse passer bedst på de personer, du har følt dig seksuelt tiltrukket af, efter du fyldte 15 år?* Og *Hvilken beskrivelse passer bedst på dine seksuelle partnere, efter du fyldte 15 år?*

Tabel 3.1: Hvilket køn har man været tiltrukket af, siden man var 15 år, opdelt på seksuel orientering, transkønnethed og køn. Procent. Survey

	Kun personer af det modsatte køn	Mest personer af det modsatte køn	Nogenlunde lige ofte begge køn	Mest personer af mit eget køn	Kun personer af mit eget køn	Har aldrig følt mig seksuelt tiltrukket af nogen	I alt	Antal (N)
<i>Homoseksuel:</i>								
Mand	-	3	5	33	59	-	100	109
Kvinde	-	7	7	48	35	2	100	54
<i>Med anstrøg:</i>								
Mand	26	62	7	5	1	-	100	172
Kvinde	12	77	5	6	0	0	100	315
<i>Biseksuel:</i>								
Mand	22	42	30	6	0	-	100	64
Kvinde	11	65	16	7	0	0	100	81
<i>Transkønnet:</i>								
Mand	66	29	2	0	3	-	100	59
Kvinde	67	26	4	0	0	4	100	27
<i>Heteroseksuel</i>								
Mand	94	5	0	0	0	1	100	270
Kvinde	90	9	0	0	0	1	100	253

Tabel 3.1 viser, at de homoseksuelle som forventet mest har været tiltrukket af deres eget køn, men der er også nogle homoseksuelle, som på et tidspunkt har været tiltrukket af det modsatte køn. De biseksuelle har mest været tiltrukket af det modsatte køn, men en del har været tiltrukket lige meget af begge køn. Anstrøgsgruppen har klart været mest tiltrukket af personer af det modsatte køn, men en mindre gruppe har kun været tiltrukket af personer af det modsatte køn. Endelig har de transkønnede mest været tiltrukket af det modsatte køn, men en del har også været tiltrukket af det samme køn. Endelig viser det sig, at enkelte af de heteroseksuelle ikke kun er tiltrukket af det modsatte køn.

Tabel 3.1 viser også, at der er visse forskelle på mænd og kvinder i de forskellige grupper af seksuel orientering, bortset fra de transkønnede. Blandt de homoseksuelle har 59 % af mændene *kun* været tiltrukket af deres eget køn, mens det ”kun” er tilfældet for 35 % af de homoseksuelle kvinder. Til gengæld har 48 % af de homoseksuelle kvinder svaret, at de *mest* har været tiltrukket af deres eget køn, mens det ”kun” er tilfældet for 33 % af de mandlige homoseksuelle.

I gruppen med anstrøg har 77 % af kvinderne *mest* været tiltrukket af det modsatte køn, mens det ”kun” er tilfældet for 62 % af mændene. Til gengæld har 26 % af mændene med anstrøg *kun* været tiltrukket af personer af modsat køn, selvom de betegner dem selv som personer med anstrøg, mens det gælder for 12 % af kvinderne med anstrøg. Nogenlunde de samme kønsforskelle findes blandt de biseksuelle, hvor 65 % af kvinderne mest har været tiltrukket af det modsatte køn, mens det er tilfældet med 42 % af de mandlige biseksuelle. Der tegner sig således et billede af, at kvinderne har svaret mere ”midt imellem” kategorierne end mændene, mens mændene har svaret mere i yderkategorierne.

Resultaterne fra bannerundersøgelsen på det samme spørgsmål ligner survey (se bilag), men i bannerundersøgelsen har de homoseksuelle dog i noget højere grad været tiltrukket af deres eget køn. Meget tyder altså på, at bannerundersøgelsen omfatter en større del af homoseksuelle der mest har været tiltrukket af deres eget køn, mens survey omfatter nogle mere nuancerede grupper.

Tabel 3.2: Hvilket køn har de seksuelle partnere haft, siden man var 15 år, opdelt på seksuel orientering, transkønnethed og køn. Procent. Survey

	Kun personer af det modsatte køn	Mest personer af det modsatte køn	Nogenlunde lige ofte begge køn	Mest personer af mit eget køn	Kun personer af mit eget køn	Har aldrig haft en seksualpartner	Ønsker ikke at svare	I alt	Antal (N)
<i>Homoseksuel:</i>									
Mand	17	3	3	23	50	3	0	100	124
Kvinde	21	5	10	37	24	2	2	100	67
<i>Med anstrøg:</i>									
Mand	50	39	4	5	1	2	0	100	172
Kvinde	53	40	2	2	1	2	1	100	315
<i>Biseksuel:</i>									
Mand	27	41	20	9	2	2	0	100	64
Kvinde	26	61	10	3	0	1	0	100	81
<i>Transkønnet:</i>									
Mand	73	22	0	2	2	0	2	100	59
Kvinde	85	11	0	0	0	4	0	100	27
<i>Heteroseksuel:</i>									
Mand	92	4	0	0	0	4	0	100	270
Kvinde	92	2	0	0	0	6	0	100	253

Tabel 3.2 viser, at de forskellige grupper i det store og hele har haft seksualpartnere, der svarer til dem, de har følt sig seksuelt tiltrukket af, jf. tabel 4.1. Men man skal bemærke, at 17 % af de homoseksuelle mænd og 21 % af de homoseksuelle kvinder kun har haft seksualpartnere af det modsatte køn.

Halvdelen af anstrøgsgruppen har *kun* haft seksualpartnere af modsat køn, mens ca. 40 % *mest* har haft partnere af modsat køn. Der er ikke signifikant forskel på mænd og kvinder med anstrøg. De biseksuelle ligner anstrøgsgruppen lidt, men det er kun en fjerdedel af de biseksuelle, der *kun* har haft seksualpartnere af det modsatte køn. 41 % af de mandlige biseksuelle har *mest* haft partnere af modsat køn, mens det er tilfældet for 61 % af de kvindelige biseksuelle.

Langt størsteparten af de transkønnede har *kun* haft seksualpartnere af modsat køn, mens næsten ingen af dem har haft seksualpartnere af eget køn. Kønsforskellen blandt de transkønnede er ikke statistisk signifikant.

De heteroseksuelle har næsten alle sammen kun haft partnere af modsat køn, men nogle enkelte har svaret *mest* det modsatte køn, og ca. 5 % har aldrig haft en seksualpartner. Der er ingen signifikante forskelle på mænd og kvinder.

Resultaterne fra bannerundersøgelsen svarer til resultaterne fra survey (se bilag). De eneste nævneværdige forskelle er, at en større del af anstrøgsgruppen har haft seksuelle partnere af det samme køn i bannerundersøgelsen, og at de transkønnede i større grad har haft seksuelle partnere af begge køn end i survey.

Undersøgelserne viser, at spørgsmålet om seksuel tiltrækning er i bedre overensstemmelse med den seksualitetsgruppe, respondenterne har placeret sig selv i, end i spørgsmålet om seksualpartner. Det vil sige, at en del personer ikke har praktiseret deres seksuelle orientering i det omfang, de sandsynligvis gerne ville. En anden forklaring kan være, at nogle personers seksuelle orientering ikke ligger fast.

3.2 Seksuelt samvær og seksuelle behov

I dette afsnit beskæftiger vi os med respondenternes seksuelle aktivitet, og spørgsmålet om de får tilfredsstillt deres seksuelle behov.

3.2.1 Seksuelt samvær

Det seksuelle samvær er blevet undersøgt ved hjælp af spørgsmålet: *Hvor ofte inden for det seneste år har du haft seksuelt samvær?* De kunne svare: *Hver dag, 3-6 gange om ugen, 1-2 gange om ugen, 1-3 gange om måneden, mindre end 1 gang om måneden, slet ikke det seneste år, ved ikke og ønsker ikke at svare.*

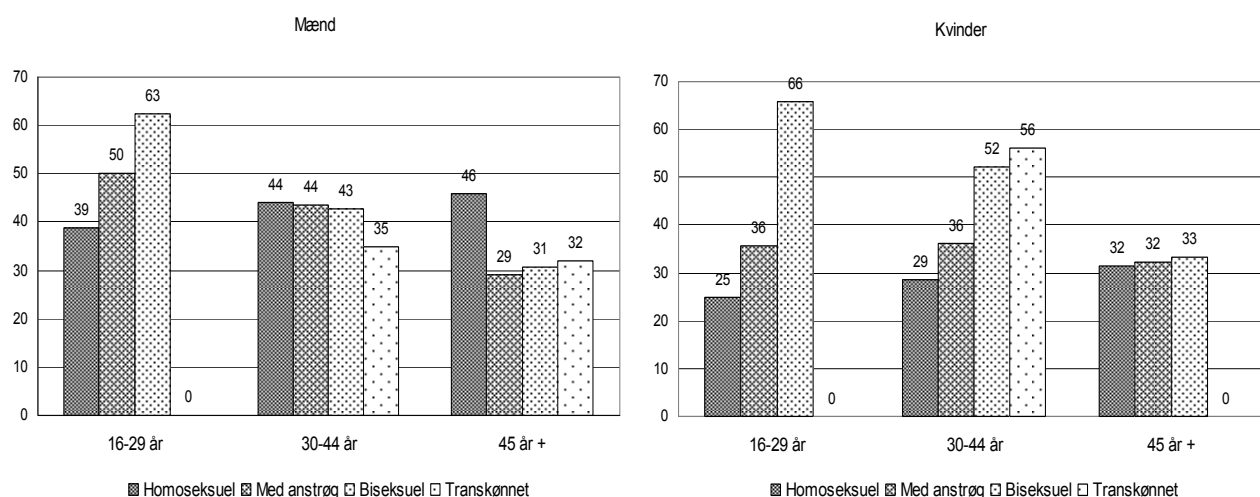
Tabel 3.3: Hvor ofte har du haft seksuelt samvær det seneste år? Procent

	HBT-survey	HBT-banner	Heteroseksuelle
Hver dag	1	1	1
3-6 gange om ugen.....	9	12	7
1-2 gange om ugen.....	26	24	21
1-3 gange om måneden.....	29	27	26
Mindre end 1 gang om måneden ...	18	23	22
Slet ikke det seneste år.....	13	10	16
Ved ikke.....	1	2	3
Vil ikke svare.....	3	1	4
I alt.....	100	100	100
Antal (N)	909	2.412	516

Tabel 3.3 viser at der kun er 1 %, der angiver at have seksuelt samvær hver dag. Ca. 10 % har seksuelt samvær 3-6 gange om ugen, og en fjerdedel har det 1-2 gange om ugen. I den anden ende af spektret har ca. en tredjedel seksuelt samvær mindre end en gang om måneden. Den seksuelle aktivitet er nogenlunde ens i de tre undersøgelser og de forskelle, der kan konstateres, er ikke statistisk signifikante.

Det er både blandt HBT-personer og heteroseksuelle personer sådan at det seksuelle samvær falder med stigende alder. Blandt HBT-personer er hyppigheden af seksuelt samvær dog også afhængigt af om personen har en partner eller ikke. Dem uden partner tenderer at have mindre seksuelt samvær end dem med partner.

Figur 3.1: Procentdele der har haft sex mindst én gang om ugen inden for det seneste år, opdelt på køn, alder og seksuel orientering og transkønnethed, i survey



Figur 3.1 viser et klart billede af, hvilke grupper der har meget, og hvilke der har lav seksuel aktivitet blandt kvinderne, men ikke blandt mændene. Blandt kvinderne har de homoseksuelle lavere seksuel aktivitet end anstrøgsgruppen, som igen har lavere aktivitet end de biseksuelle og transkønnede. Blandt mændene findes det samme mønster blandt de unge, samtidigt som de ældre homoseksuelle mænd

oftere har sex nogen gange om ugen end de andre HBT-personer har i samme alder. Det skal bemærkes, at transkønnede i alderen 16-29 år er udeladt, fordi der er for få personer i denne gruppe.

Bannerundersøgelsen har stillet samme spørgsmål som survey, men resultaterne fra denne undersøgelse viser ikke klare mønstre, og det er ikke muligt at konstatere, om nogle grupper med seksuel orientering skiller sig ud som særligt seksuelt aktive (se bilag).

3.2.2 Dækket seksuelle behov

Selvom respondenterne har forskellig seksuel aktivitet, kan det sagtens være, at de får tilfredsstillet deres seksuelle behov, eftersom de seksuelle behov kan være meget individuelle. I både survey- og bannerundersøgelsen er tilfredsstillelse af seksuelle behov blevet undersøgt ved hjælp af spørgsmålet: *I hvor høj grad har du inden for det seneste år fået dækket dine seksuelle behov?* Svarkategorierne var: *Fuldstændigt, næsten fuldstændigt, delvist, lidt, slet ikke, har ikke haft seksuelle behov, ved ikke, ønsker ikke at svare.*

Tabel 3.4: Har du fået dækket dine seksuelle behov inden for det seneste år? Procent

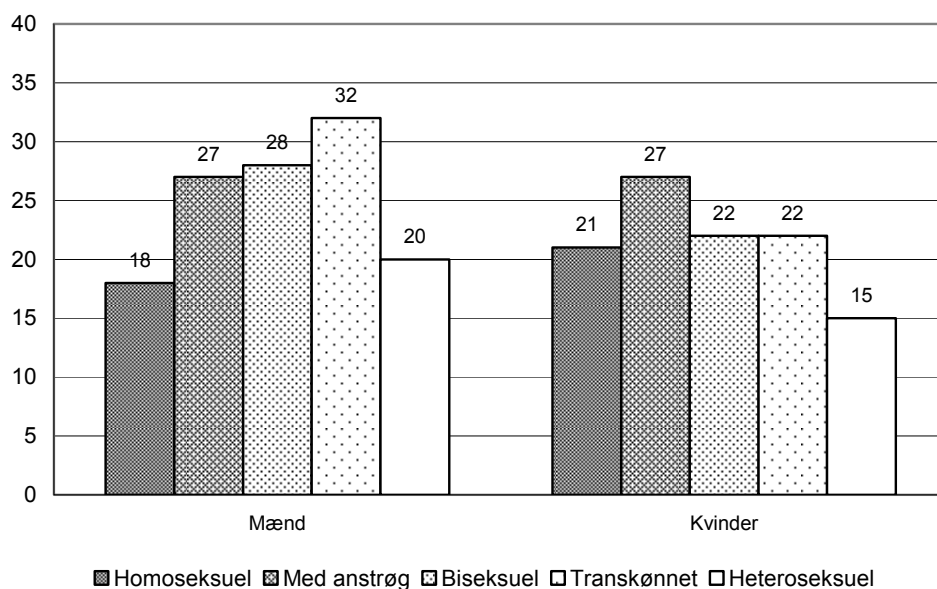
	HBT-survey	HBT-banner	Heteroseksuelle
Fuldstændigt.....	10	10	13
Næsten fuldstændigt.....	27	27	26
Delvist.....	30	31	28
Lidt.....	16	18	11
Slet ikke.....	9	10	7
Ikke haft seksuelle behov.....	3	2	6
Ved ikke.....	2	1	4
Vil ikke svare.....	3	1	5
I alt.....	100	100	100
Antal (N).....	946	2.412	516

Tabel 3.4 viser, at ca. 10 % har fået dækket deres seksuelle behov 'fuldstændigt', mens ca. 25 % har fået dækket dem 'næsten fuldstændigt'. I den anden ende af spektret har ca. 10 % 'slet ikke' fået dækket deres seksuelle behov, mens ca. 15 % har fået dækket behovene 'lidt'. Der er ingen statistiske forskelle mellem HBT-personer og heteroseksuelle personer.

Igen er det blandt HBT-personer mere almindeligt at dem med partner oftere får dækket deres seksuelle behov i forhold til dem uden partner.

For at få et indtryk af, om forskellige grupper af seksuel orientering har fået dækket deres seksuelle behov, har vi i følgende figur 3.2 vist procent, der 'slet ikke' eller kun 'lidt' har fået dækket deres seksuelle behov.

Figur 3.2: Procentdele der 'slet ikke' eller kun 'lidt' har fået dækket deres seksuelle behov inden for det seneste år, opdelt på køn, seksuel orientering og transkønnethed, i bannerundersøgelsen



Figur 3.2 viser, at det er de transkønnede mænd, der ikke får opfyldt deres seksuelle behov, idet 32 % har svaret 'slet ikke' eller 'lidt'. Mens det blandt de homoseksuelle mænd og heteroseksuelle mænd er dem, der mest har fået dækket deres seksuelle behov. Blandt kvinderne er der stort set ikke forskel på, hvor stor en procentdel der ikke får dækket deres seksuelle behov, bortset fra at de heteroseksuelle ligger signifikant lavere end de øvrige grupper. I øvrigt er der ingen signifikante kønsforskelle i nogen af grupperne.

3.3 Nedsat sexlyst

Det sidste spørgsmål om seksuallivet handler om nedsat sexlyst. Spørgsmålet lød således: *Har du inden for det seneste år oplevet manglende eller nedsat lyst til sex?* Med svarmuligheder: *Ja hele tiden, ja ofte, ja indimellem, ja, men sjældent og nej aldrig.* De respondenter, der svarede 'ja', blev supplerende spurgt, om den manglende eller nedsatte lyst til sex har været et problem.

Tabel 3.5: Har du oplevet manglende eller nedsat lyst til sex inden for det seneste år? Procent

	HBT-survey	HBT-banner	Heteroseksuelle
Ja, hele tiden	5	2	3
Ja, ofte.....	12	9	11
Ja, indimellem.....	26	22	24
Ja, men sjældent	29	30	19
Nej, aldrig	27	35	40
Vil ikke svare	2	1	3
I alt.....	100	100	100
Antal (N)	909	2.412	516

Tabel 3.6: Har den manglende eller nedsatte sexlyst været et problem for dig? Procent

	HBT-survey	HBT-banner	Heteroseksuelle
Ja.....	37	33	24
Nej	63	67	76
I alt.....	100	100	100
Antal (N)	677	1.546	290

Ifølge tabel 3.5 er der 10-15 % af respondenterne, der 'ofte' eller 'hele tiden' har oplevet manglende eller nedsat sexlyst inden for det sidste år, mens ca. halvdelen har oplevet det 'indimellem' eller 'sjældent'. Det er flere heteroseksuelle personer der aldrig har oplevet nedsat sexlyst i forhold til HBT-personer.

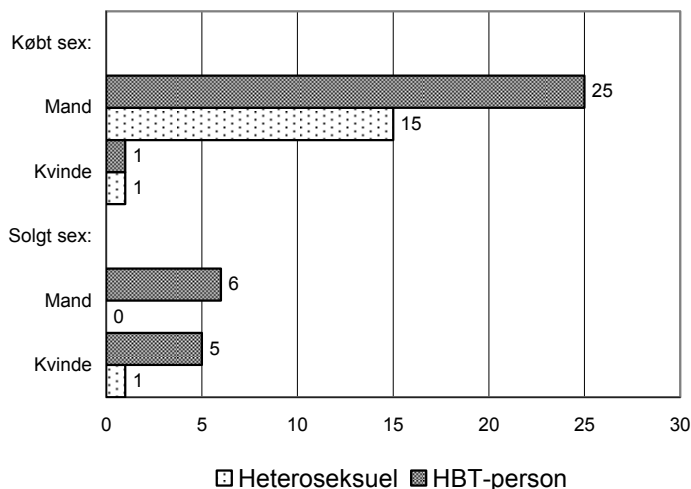
Tabel 3.6 viser, at blandt de respondenter, der har oplevet nedsat sexlyst, er det et problem for 37 % af HBT-personerne, men kun et problem for 24 % af de heteroseksuelle. Disse resultater viser, at HBT-personerne samlet set har større problemer med manglende sexlyst end de heteroseksuelle.

De transkønnede kvinder og kvinder med anstrøg ligger sammen med biseksuelle mænd højest, når det gælder problemer med nedsat sexlyst.

3.4 Solgt og købt seksuelle ydelser

Det sidste afsnit i dette kapitel handler om at købe eller sælge seksuelle ydelser. Det er et emne, der er knyttet mange meninger og følelser til. Der blev stillet spørgsmål om respondenterne nogensinde havde købt eller solgt seksuelle ydelser.

Figur 3.3: Procentdele der har solgt og købt seksuelle ydelser. Survey

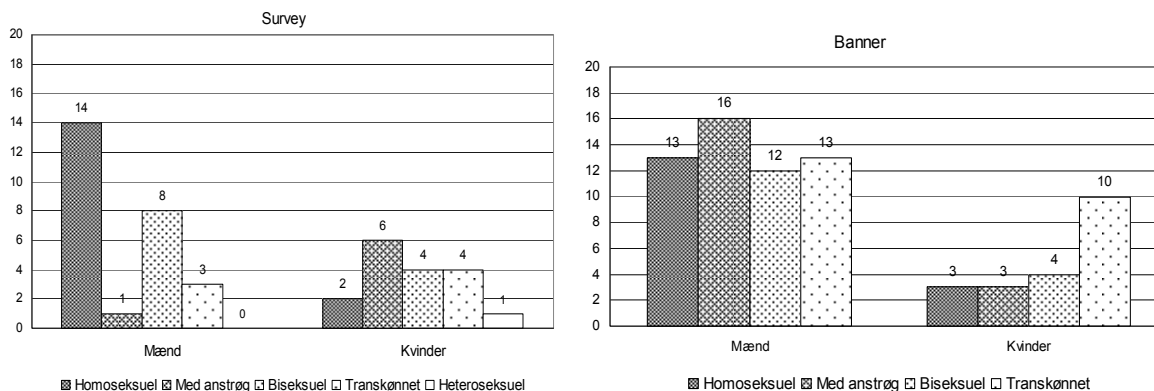


Figur 3.3 viser, at HBT-personer både har købt og solgt seksuelle ydelser i større omfang end heteroseksuelle personer, dog med den undtagelse at der ikke er nogen forskel på kvinderne, når det gælder at købe sex. Der er både blandt HBT-personer og heteroseksuelle personer flest mænd der køber sex, men ved salg af sex er kønsforskellene i undersøgelserne store. 6 % af HBT-mændene har solgt sex, mens der slet ikke er nogen heteroseksuelle mænd i undersøgelsen, der har solgt sex. 5 % af HBT-kvinderne har solgt sex, mens det kun er tilfældet for 1 % af de heteroseksuelle kvinder.

Bannerundersøgelsens resultater viser, at der er flere HBT-mænd, der har solgt sex (13 %), mens der til gengæld er færre mænd, der har købt sex (14 %).

At sælge seksuelle ydelser hænger blandt HBT-personer i survey sammen med uddannelse. Der er en højere andel af personer med en faglig uddannelse og med ingen eller kort uddannelse, som har solgt seksuelle ydelser. Dem med højere uddannelser sælger dog ikke sex i lige så stor grad som dem med kort uddannelse.

Figur 3.4: Procentdele der har solgt seksuelle ydelser, opdelt på alder, seksuel orientering og transkønnethed i survey og banner

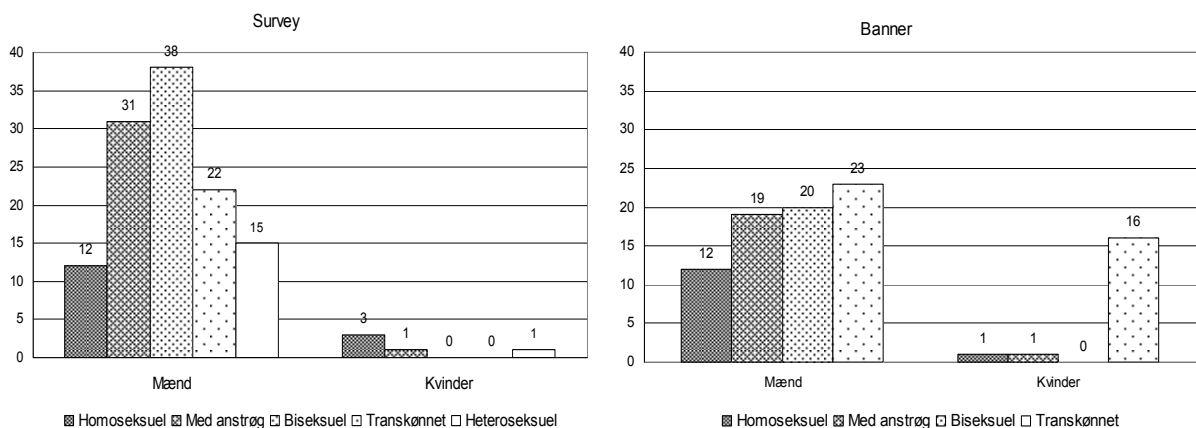


Figur 3.4 viser, at de homoseksuelle mænd langt oftere har solgt sex i survey end de øvrige HBT-personer. Mænd med anstrøg og heteroseksuelle mænd har stort set ikke solgt sex. Blandt kvinderne i survey er der stort set ikke signifikante forskelle mellem seksualitetsgrupperne, bortset fra at homoseksuelle og heteroseksuelle kvinder meget sjældent har solgt sex.

I bannerundersøgelsen er der ikke signifikante forskelle mellem de forskellige seksualitetsgrupper. Blandt kvinderne i bannerundersøgelsen afviger kun de transkønnede, idet 10 % af disse har solgt sex (forskellen er ikke signifikant).

Det skal desuden nævnes, at det især er de unge homoseksuelle (16-29 år) ifølge survey, der har solgt sex og mest de homoseksuelle mænd. I bannerundersøgelsen er det de transkønnede, der i højeste grad har solgt sex.

Figur 3.5: Procentdele der har købt seksuelle ydelser, opdelt på alder, seksuel orientering og transkønnethed, i survey- og bannerundersøgelsen



Figur 3.5 viser, at der er meget store forskelle på, i hvilket omfang mænd i forskellige seksuelle grupper har købt sex. Ifølge resultaterne fra survey har 38 % af biseksuelle mænd købt sex, til sammenligning har 15 % af heteroseksuelle mænd købt sex. Ifølge survey havde næsten ingen kvinder i nogen af grupperne købt sex.

I bannerundersøgelsen ser billedet lidt anderledes ud. De homoseksuelle mænd er dog stadig den gruppe blandt mændene, der har købt sex i mindst omfang (12 %), mens de tre andre seksualitetsgrupper ligner hinanden meget, og 19-23 % af disse mænd har købt sex. I lighed med survey er der stort set ingen kvinder i bannerundersøgelsen, der har købt sex, bortset fra de transkønnede kvinder, hvor 16 % angiver, at de har købt sex.

Det skal også nævnes, at købet af seksuelle ydelser blandt HBT-personer i survey stiger med stigende alder, hvilket bekræftes af bannerundersøgelsen. Det som adskiller banner fra survey på dette spørgsmål er, at de transkønnede i væsentlig højere grad køber seksuelle ydelser i bannerundersøgelsen. I bannerundersøgelsen er der i øvrigt flest enlige, der køber seksuelle ydelser i forhold til dem, der har en partner.

3.5 Sammenfatning

Seksuel tiltrækning og seksuelle partnere

Survey- og bannerundersøgelsen viser, at det at have en bestemt seksuel orientering ikke behøver at betyde et meget snævert valg af tiltrækning til et bestemt køn, men at der kan være mere flydende grænser. Eksempelvis viser undersøgelsen, at selvom homoseksuelle mest har været tiltrukket af og haft seksuelle partnere af deres eget køn, har nogle af dem også været tiltrukket af og haft seksuelle partnere til det modsatte køn. De biseksuelle har mest været tiltrukket af deres eget køn i survey- og i bannerundersøgelsen nogenlunde lige ofte af begge køn. Anstrøgsgruppen har i survey mest været tiltrukket og haft seksuelle partnere af det modsatte køn, hvor det i bannerundersøgelsen er omvendt. De transkønnede i survey har næsten udelukkende været tiltrukket af og haft seksuelle partnere af det modsatte køn, mens de i bannerundersøgelsen har haft partnere af begge køn.

Seksuelt samvær og seksuelle behov

De biseksuelle kvinder har generelt oftere haft seksuelt samvær mindst en gang om ugen end de andre HBT-personer. I de ældste aldre har de homoseksuelle mænd dog haft mest sex. De homoseksuelle mænd har nemlig mere sex med stigende alder. De andre personers seksuelle samvær falder derimod med stigende alder.

Ifølge survey var der ikke nævneværdig forskel på HBT-personer og heteroseksuelle personers manglende dækning af det seksuelle behov eller det seksuelle samvær. I bannerundersøgelsen var der en større andel af de transkønnede mænd i de ældste aldre, der slet ikke havde fået dækket deres seksuelle behov. I 30-44 års alderen var det i højere grad de transkønnede kvinder, der ikke fik dækket deres seksuelle behov, end de andre HBT-kvinder.

Nedsat sexlyst

Blandt både HBT-personer i survey og i den heteroseksuelle kontrolundersøgelse har en større andel af kvinderne end mændene haft nedsat sexlyst det seneste år. I begge undersøgelser stiger den manglende sexlyst med alderen. HBT-personer har samlet set større problemer med manglende sexlyst, end de heteroseksuelle personer. Blandt HBT-personer i survey er det kvinderne, der i højere grad synes, at den manglende sexlyst har været et problem i forhold til kvinderne i den heteroseksuelle undersøgelse. I survey er det de transkønnede og anstrøgs kvinderne, der i højeste grad mangler sexlyst, mens det er de biseksuelle mænd, der især synes, at den manglende sexlyst har været et problem. I bannerundersøgelsen er det især de biseksuelle kvinder, der ser den manglende sexlyst som et problem.

Solgt og købt sex

HBT-personer har både købt og solgt seksuelle ydelser i større omfang end heteroseksuelle personer, dog med den undtagelse at der ikke er nogen forskel på kvinderne, når det gælder at købe sex. Der er blandt HBT-personer og heteroseksuelle personer flest mænd der køber sex. Ved salg af sex er der blandt HBT-personer ingen kønsforskelle, hvor der blandt heteroseksuelle personer er lidt flere kvinder der sælger sex i forhold til mænd. Bannerundersøgelsens resultater viser, at der er flere HBT-mænd, der har solgt sex (13 %), mens der til gengæld er færre mænd, der har købt sex (14 %).

De homoseksuelle mænd har langt oftere solgt sex end de øvrige, og det er især de unge homoseksuelle. Blandt kvinderne i survey er der ikke signifikante forskelle mellem seksualitetsgrupperne.

Ifølge resultaterne fra survey har de biseksuelle mænd i højere grad købt sex, og i bannerundersøgelsen er det flest transkønnede der har købt sex. Køb af sex stiger med alderen, mens det oftest er de unge, der sælger sex.

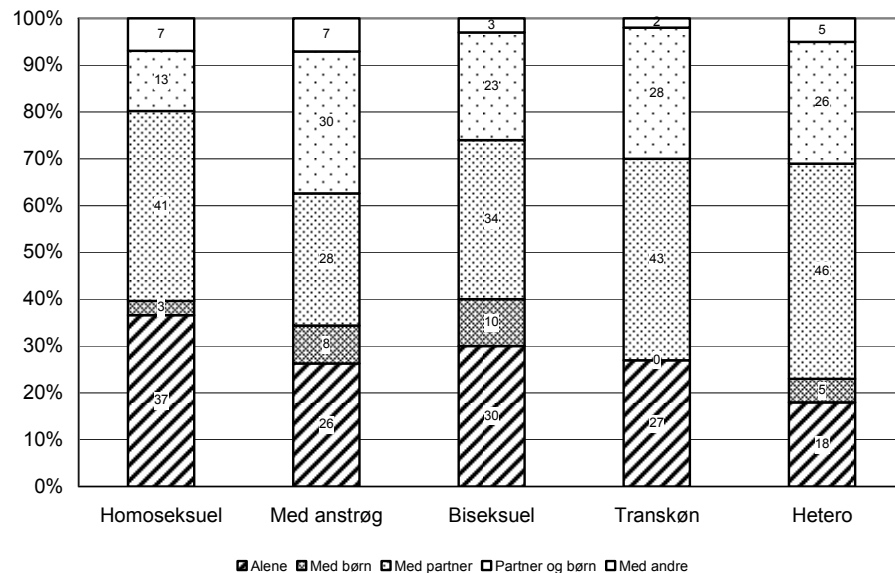
4 Samlivssituation og børn

4.1 Samlivssituation

I dette kapitel har vi forsøgt at tegne et billede af HBT-personers samlivssituation, og om de har børn. Vi har både spurgt om, hvem respondenterne bor sammen med (størstedelen af ugen), og om de er i et fast forhold. De heteroseksuelle har fået stillet samme spørgsmål:

- Bor alene.
- Bor alene sammen med barn/børn.
- Bor sammen med partner uden børn.
- Bor sammen med partner med børn.
- Andet, fx bor hos forældre eller sammen med søskende.

Figur 4.1: Personer i forskellige seksuelle grupper, transkønnede og heteroseksuelle fordelt efter samlivssituation. Survey



Figur 4.1 viser, at homoseksuelle er den gruppe, der oftest bor alene, efterfulgt af de biseksuelle, mens der er færrest blandt de heteroseksuelle, der bor alene. Figur 4.1 viser desuden, at biseksuelle er den gruppe, hvor den største andel bor alene med et eller flere børn.

Man kan også konstatere, at flertallet i alle grupper bor sammen med en partner, og det er mest udbredt blandt transkønnede. Det bemærkes desuden, at personer 'med anstrøg' relativt ofte bor sammen med partner og børn.

I sammenligning med gruppen af heteroseksuelle bemærker man især, at der er færre heteroseksuelle, der bor alene. Men ellers er forskellene i samlivsmønstre mellem HBT-grupperne og heteroseksuelle ikke specielt store.

Hvis man sammenligner den samlede HBT-gruppe med gruppen af heteroseksuelle og en sammenligningsgruppe for hele befolkningen fra Danmarks Statistik, så viser det sig, at HBT-personers fordeling på samlivstyper svarer nogenlunde til befolkningsstatistikken. Det er imidlertid ikke muligt at lave en fuld sammenligning, fordi der er forskelle i definitioner.

I forhold til bannerundersøgelsen, som er en del af den samlede undersøgelse, er der markante forskelle i familie- og samlivsmønster. Først og fremmest er der betydeligt flere i banner, der bor alene, og flere, der bor hos forældrene, hvilket især kan skyldes, at der er betydeligt flere unge mennesker med i banner end i survey. Derimod er der relativt færre i banner, der bor sammen med partnere og med børn. Samlivsmæssigt er der altså en væsentlig forskel i datamaterialerne, og vi har valgt at se bort fra bannerundersøgelsens resultater.

Man kan forvente, at der er forskelle mellem aldersgrupper og køn, fordi der er forskelle på mænds og kvinders familiedannelse generelt. Spørgsmålet er, om det også er tilfældet blandt HBT-personer. I de følgende tabeller har vi dels set på, hvor stor en procentdel der bor alene, dels på om de bor sammen med børn.

Tabel 4.1: Procentdel der bor alene i forskellige seksuelle grupper. Opdelt på køn og alder. Survey

	Homo-seksuelle	Med anstrøg	Biseksuelle	Trans-kønnede	Heteroseksuelle
<i>Køn:</i>					
Mænd	42	25	34	22	18
Kvinder	27	26	25	29	18
<i>Aldersgrupper:</i>					
16-29 år	33	30	37	(25)	25
30-44 år	31	18	15	23	15
45 år +	43	32	33	25	17
Alle.....	37	26	29	24	18

Tabel 4.1 viser, at der først og fremmest er kønsforskelle blandt de homoseksuelle og de biseksuelle, hvor relativt flere mænd end kvinder bor alene. Kønsforskellene blandt de øvrige seksuelle grupper er derimod mindre og ikke signifikante. Der er også aldersforskelle, idet de yngste og ældste i højere grad bor alene end mellemgruppen (30-44 år). Det er især tilfældet blandt de biseksuelle og gruppen 'med anstrøg'.

En vigtig del af levestandarden er, om man bor sammen med børn. Det fremgår af tabel 4.2.

Tabel 4.2: Procentdel der bor sammen med børn i forskellige seksuelle grupper. Opdelt på køn og alder. Survey

	Homo- seksuelle	Med anstrøg	Bisek- suelle	Trans- kønnede	Hetero- seksuelle
<i>Køn:</i>					
Mænd	6	33	23	29	30
Kvinder	34	41	41	25	33
<i>Aldersgrupper:</i>					
16-29 år	4	13	15	(13)	15
30-44 år	27	60	56	57	64
45 år +	9	32	31	19	22
Alle	16	38	33	28	31

Tabel 4.2 viser, at kvinder oftere bor sammen med børn end mænd, bortset fra de transkønnede. Desuden skal det nævnes, at kønsforskellen blandt heteroseksuelle er lille og ikke signifikant.

Der er også markante aldersforskelle, idet de 30-44 årige meget oftere bor sammen med børn end de 45 + årige og de 16-29 årige, hvilket naturligvis hænger sammen med, at 30-44 år er en udpræget "barnealder".

4.2 Hvordan har de fået deres børn?

Alle de respondenter, der har børn, er blevet spurgt om, hvordan de har fået deres børn. Der blev opstillet følgende muligheder:

- Samleje.
- Hjemmeinsemination.
- IVF/kunstig befrugtning.
- Insemination på klinik med ukendt donor.
- Insemination på klinik med kendt donor.
- Kendt far, men ikke partner.
- Kendt mor, men ikke partner.
- Adopteret.
- Stedbarnsadopteret partners barn/børn.

Langt størstedelen har fået deres børn ved samleje, men blandt HBT-personerne er der markant flere homoseksuelle der har brugt en anden måde end samleje til at få deres børn på. De andre seksualitetsgrupper og de transkønnede ligner de heteroseksuelle. Bannerundersøgelsen understøtter surveys resultater på dette område. Det var dog færre i bannerundersøgelsen der havde børn.

Tabel 4.3: Procentdel af personer med børn, der har benyttet forskellige metoder til at få børn. Opdelt på seksualitetsgrupper og køn. Survey

Procent	Homo- seksuel	Med anstrøg	Bi- seksuel	Trans- kønnet	Hetero- seksuel
<i>Mænd:</i>					
Samleje.....	69	97	100	96	96
Hjemmeinsemination	-	-	-	-	-
IVF/kunstig befrugtning	4	-	-	-	1
Insemination klinik/ukendt donor.....	4	1	-	-	-
Insemination klinik/kendt donor.....	-	1	-	-	1
Kendt far/ikke partner.....	-	-	-	-	-
Adopteret	12	2	-	2	2
Stedbarnsadopteret partners barn	-	2	2	2	2
Anden måde	12	1	-	-	-
<i>Kvinder:</i>					
Samleje.....	43	94	86	95	95
Hjemmeinsemination	10	-	-	(-)	-
IVF/kunstig befrugtning	-	2	5	(-)	1
Insemination klinik/ukendt donor.....	33	1	7	(-)	0
Insemination klinik/kendt donor.....	3	1	-	(5)	2
Kendt far/ikke partner.....	7	1	-	(-)	-
Adopteret	-	2	2	(-)	2
Stedbarnsadopteret partners barn	23	1	-	(-)	1
Anden måde	7	1	-	(-)	-

Tabel 4.3 viser, at næsten alle mænd har benyttet samleje til at få børn, men blandt homoseksuelle mænd er det imidlertid ”kun” 69 %, der har benyttet samleje. Blandt kvinder genfindes samme mønster, men ”kun” 43 % af homoseksuelle kvinder har benyttet samleje og 86 % af biseksuelle kvinder.

Hjemmeinsemination forekommer kun blandt 10 % af homoseksuelle kvinder.

IVF/kunstig befrugtning er kun benyttet af nogle få procent.

Insemination på klinik er mere udbredt, især insemination med ukendt donor. 33 % af de homoseksuelle kvinder har fået børn på klinik med ukendt donor, mens det er tilfældet med 7 % af biseksuelle kvinder. De øvrige grupper har kun brugt disse metoder i lille målestok.

Adoption er blevet benyttet af 12 % af homoseksuelle mænd.

Stedbarnsadoption af partners barn er udbredt blandt homoseksuelle kvinder. 23 % af homoseksuelle kvinder har benyttet denne metode, mens den sjældent bruges af andre.

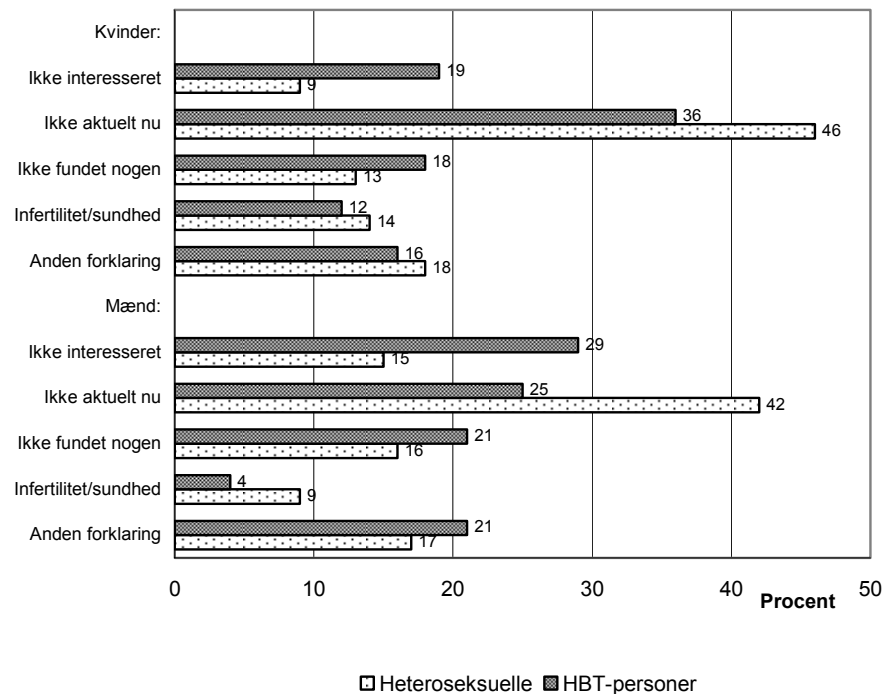
Endelig er der 12 % af de homoseksuelle mænd og 7 % af homoseksuelle kvinder, der har fået børn på andre måder, som ikke er nærmere specificeret i undersøgelsen.

4.3 Hvorfor har de ikke børn?

47 % af HBT-personerne har ikke børn, og de er blevet spurgt om, hvorfor de ikke har børn. De havde følgende svarmuligheder:

- På grund af lovgivning, fx ingen adgang til adoption, donoranonymitet, manglende forældreskab.
- Er ikke interesseret i at få børn.
- Det er ikke aktuelt lige nu.
- På grund af infertilitet.
- Af andre sundhedsmæssige årsager.
- Er ikke blevet enig om familieform.
- Har ikke fundet en at stifte familie med.

Figur 4.2: Procentdel af personer uden børn, der nævner forskellige årsager til ikke at have børn



Den hyppigste grund til, at respondenterne ikke har børn, er, at det ikke er aktuelt nu. Det er især kvindernes begrundelse. 36 % af kvinderne blandt HBT-personer svarer, at det ikke er aktuelt, mens det kun er 25 % af mændene. De heteroseksuelle nævner imidlertid oftere end HBT-personerne, at det ikke er aktuelt for dem at få børn nu, både kvinder og mænd. 46 % af de heteroseksuelle kvinder og 42 % af de heteroseksuelle mænd nævner det som hovedårsagen.

Der er også en del, der nævner, at de ikke er interesserede i at få børn, og det er især mænd. 29 % af HBT-mændene og 19 % af kvinderne svarer, at de ikke er interesserede i at få børn. Det er markant flere end blandt de heteroseksuelle, men samtidig kan det konstateres, at det er langt hovedparten af HBT-personerne uden børn, som faktisk er interesserede i at få børn.

Derudover er der også en del, der nævner, at de endnu ikke har fundet nogen at stifte familie med, mens andre ikke kan få børn. Der er dog ikke nævneværdige forskelle mellem heteroseksuelle og HBT-personer, når det handler om disse forklaringer.

Blandt de forskellige seksualitetsgrupper er der også enkelte forskelle i årsagerne til ikke at have børn. Blandt de homoseksuelle er den hyppigste grund til ikke at have børn, at de ikke er interesserede. Blandt gruppen 'med anstrøg' er det især, fordi det ikke er aktuelt lige nu, eller fordi de ikke har fundet nogen at stifte familie med endnu. Blandt de biseksuelle kvinder skyldes det, at det ikke er aktuelt lige nu, og blandt de biseksuelle mænd er det, fordi de ikke har fundet nogen at stifte familie med.

4.4 Sammenfatning

Ca. 30 % af HBT-personerne bor alene, mens det kun er tilfældet for knap 20 % af de heteroseksuelle. Det er især gruppen af homoseksuelle, der ofte bor alene, mens biseksuelle er den gruppe, der oftest bor alene med børn. Flertallet blandt HBT-personer bor imidlertid sammen med en partner, og ca. en fjerdedel bor sammen med en partner og børn. Desuden viser det sig, at 27 % af dem, der bor alene, har børn, som de ikke bor sammen med, og det samme er tilfældet med 42 % af dem, der bor sammen med en partner uden børn.

Langt de fleste har fået deres børn gennem samleje. Den vigtigste undtagelse er de homoseksuelle, hvor 45 % har fået børn på andre måder. 27 % af de homoseksuelle med børn har benyttet insemination, og det kan tilføjes, at det i langt de fleste tilfælde drejer sig om ukendt donor. 18 % af homoseksuelle har adopteret, og der er især tale om såkaldt stedbarnsadoption af partners barn. Endelig er der 13 % af de homoseksuelle med børn, der har benyttet andre metoder, fx 'naturlig insemination', hvor man kender faderen eller moderen, men at det ikke er den pågældende partner.

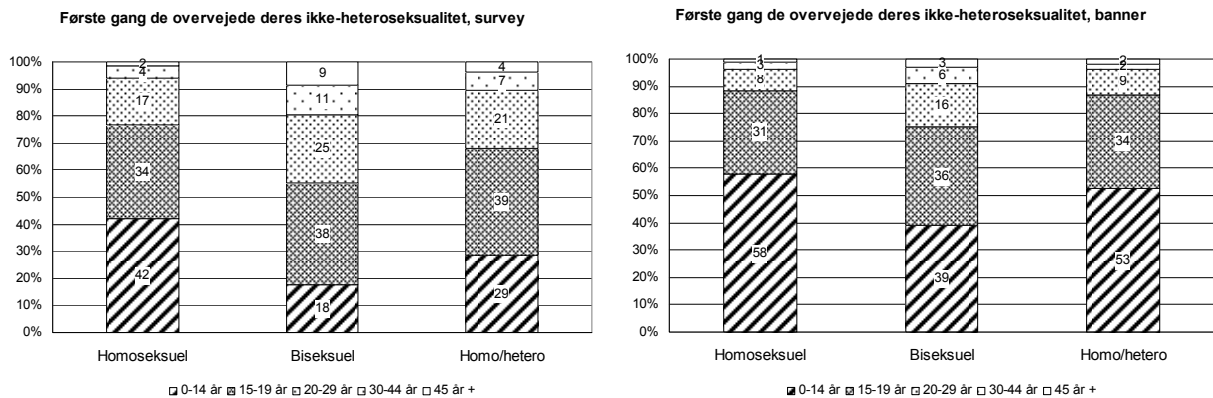
47 % af HBT-personer har ikke børn, mens det kun er tilfældet for 25 % af de heteroseksuelle. Den hyppigste grund til, at respondenterne ikke har børn, er, at det ikke er aktuelt nu. Det er især kvindernes begrundelse. 36 % af kvinderne blandt HBT-personer svarer, at det ikke er aktuelt, mens det kun er 25 % af mændene. Der er også en del, der nævner, at de ikke er interesserede i at få børn, og det er især mænd. Derudover er der også en del, der nævner, at de endnu ikke har fundet nogen at stifte familie med, mens andre ikke kan få børn.

5 Åbenhed

Når man tilhører seksuelle minoritetsgrupper, som har været omgærdet af mange tabuer og fortællinger, spiller spørgsmålet om åbenhed en væsentlig rolle. Først når personerne ”springer ud”, kan de leve åbent med deres seksualitet eller transkønnet. I dette kapitel beskæftiger vi os med, hvor mange der har fortalt andre om deres seksualitet eller transkønnet, og hvornår det er sket.

5.1 At overveje og tale om sin seksuelle orientering

Figur 5.1: Procentdele, der første gang overvejede deres ikke-heteroseksualitet, opdelt på seksuel orientering og alder, i survey (til venstre) og bannerundersøgelsen (til højre)



I survey var de homoseksuelle typisk i alderen 0-14, da de første gang overvejede, om de var homoseksuelle. Den første gang de talte med nogen om det, var de fleste i 15-19 års alderen. Der var 7 % af de homoseksuelle, der aldrig havde talt med nogen om det.

De biseksuelle var typisk i alderen 15-19 år, da de første gang overvejede, om de var biseksuelle. De fleste biseksuelle talte første gang om deres biseksualitet, da de var i samme alder. Det er dog 16 %, mere end dobbelt så mange af de homoseksuelle, som aldrig havde talt med nogen om deres biseksualitet. Der er en større andel biseksuelle mænd (21 %), der aldrig havde talt med nogen om deres orientering, end blandt kvinderne (14 %). Mændene talte oftere med nogen om det senere i livet, end kvinderne gjorde.

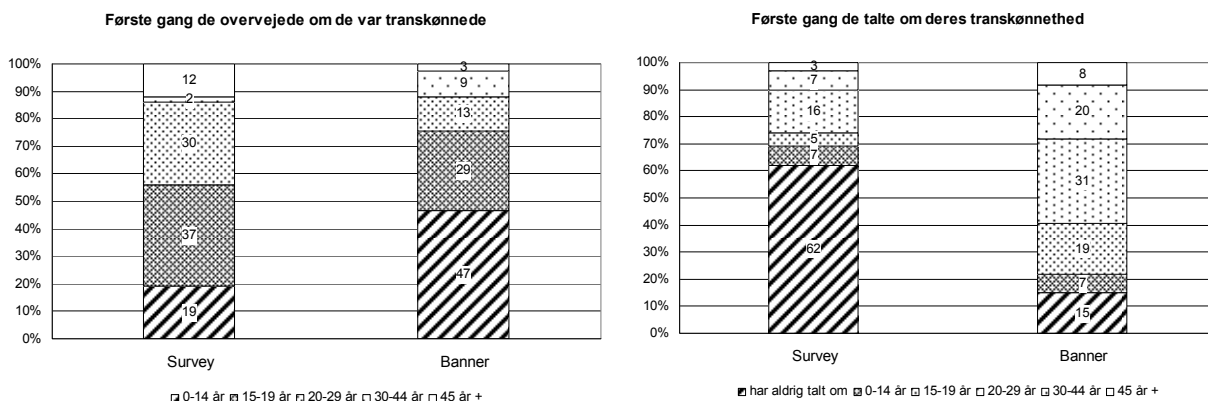
De homoseksuelle med heteroseksuelle anstrøg var oftest i 15-19 års alderen, da de første gang overvejede, at de var homoseksuelle. Blandt de, der har talt med nogen om det, var størstedelen i 20-29 års alderen, da de talte om det første gang, hvilket er senere end blandt både de homoseksuelle og de biseksuelle. Det er dog 21 %, som aldrig har talt med nogen om det (Figur 5.1)²⁵.

²⁵ For at se tabel, der viser, hvor mange der har talt eller ikke talt om deres seksuelle orientering, se bilagstabel 6.1 og 6.2.

Bannerundersøgelsen understøtter survey på mange punkter. Forskellen er imidlertid, at der var langt færre i bannerundersøgelsen, som aldrig havde talt med nogen om det. De, der har svaret på bannerundersøgelsen, er i højere grad personer, som er meget åbne om deres seksuelle orientering.

5.1.1 Kønsidentitet

Figur 5.2: Procentdele transkønnede der første gang overvejede deres transkønnethed, opdelt på alder i survey- og bannerundersøgelsen



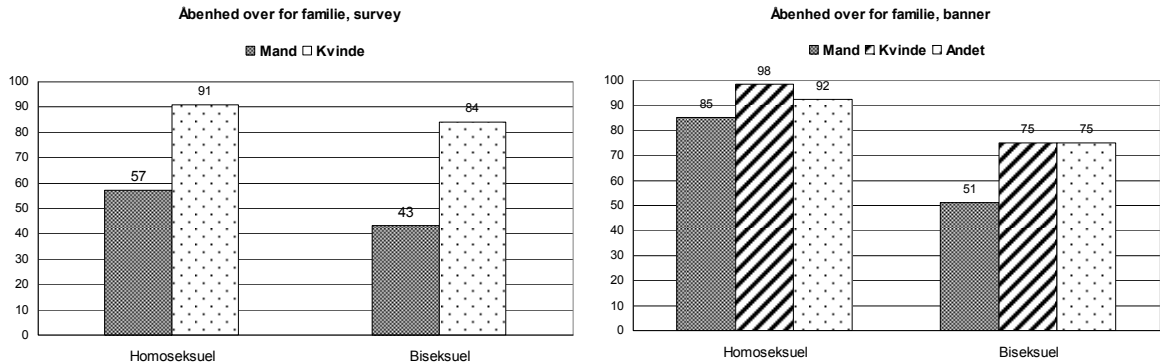
I survey var der flest transkønnede, der havde overvejet deres transkønnethed i 15-19 års alderen. I bannerundersøgelsen var de i stedet oftest mellem 0-14 år. Survey (62 %) havde overvejende flest transkønnede, der aldrig havde talt med nogen om deres transkønnethed i forhold til bannerundersøgelsen (15 %). Både i survey- og bannerundersøgelsen talte de fleste transkønnede med nogen første gang i 20-29 års alderen (Figur 5.2).

5.2 Åbenhed over for familien

Det er kun de homoseksuelle, de biseksuelle, de homoseksuelle med heteroseksuelle anstrøg og de transkønnede, som har fået spørgsmål om åbenhed. I resten af analysen af åbenhed, er de homoseksuelle og dem med anstrøg slået sammen til én stor gruppe af homoseksuelle. Således præsenteres kun homoseksuelle og biseksuelle i analysen af åbenhed om seksuel orientering.

Spørgsmålet, der blev stillet for at undersøge åbenhed over for familie, var: *Ved din familie, at du er homo/biseksuel?* Med svarmuligheder: *Ja, nej, ved ikke*. Til de transkønnede lød spørgsmålet: *Kender din familie til din transkønnethed?* Med samme svarmuligheder som det foregående.

Figur 5.3: Procentdele homoseksuelle og biseksuelle, der er åbne over for familien, opdelt på køn, survey (til venstre) og bannerundersøgelse (til højre)



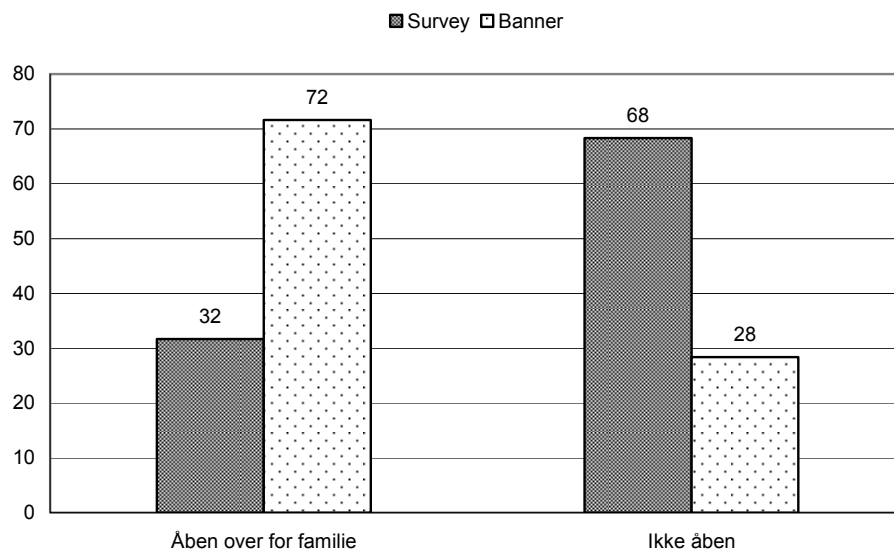
Figur 5.3 viser at de biseksuelle mænd i survey er mindre åbne over for deres familier, end de homoseksuelle og de biseksuelle kvinder er. Kvinderne er generelt mere åbne over for familien end mændene.

At være åben for familie er i survey afhængig af samlivsstatus. Dem der har en partner er mere åbne overfor familien end dem uden partner. Der er ligeledes flere der er åbne med deres seksuelle orientering i Københavnsområdet end i resten af landet.

Bannerundersøgelsen bekræfter, at det er de biseksuelle mænd, der er mindst åbne, og at det er kvinderne, som generelt set er mere åbne over for familien (Figur 5.3).

5.2.1 Kønsidentitet

Figur 5.4: Procentdele af de transkønnede, der er åbne, og som ikke er åbne over for familien, fordelt på survey- og bannerundersøgelsen

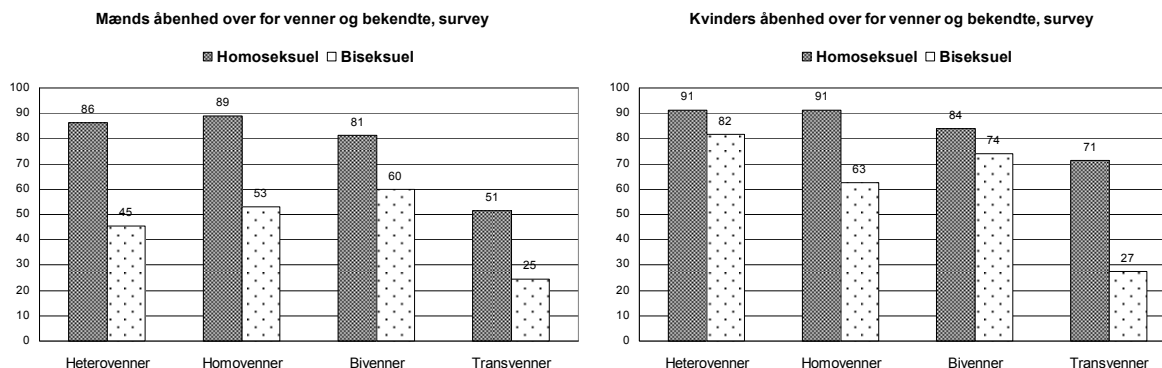


Her er der stor forskel på de transkønnede i survey- og i bannerundersøgelsen. I survey er de mindre åbne over for deres familie, hvorimod de transkønnede i bannerundersøgelsen er meget åbne over for familien. De transkønnede, som har svaret på bannerundersøgelsen, er således meget mere åbne (Figur 5.4). Blandt de transkønnede i bannerundersøgelsen, er det især KtM, som er mindst åbne over for deres familie.

5.3 Åbenhed over for venner

For at undersøge åbenhed over for venner og på arbejde/skole stillede vi spørgsmålet: *Kender personer i dine omgivelser til din seksuelle orientering (transkønnethed)?* Der var seks underspørgsmål, der behandlede venner, arbejde og skole med svarmuligheder: *Alle/de fleste, nogle, ingen, ved ikke*. I analysen er de, der har svaret 'alle/de fleste eller nogle' beregnet til at være åbne over for venner, arbejde/skole.

Figur 5.5: Procentdele af de homoseksuelle og biseksuelle, der er åbne over for venner og bekendte, opdelt på køn, i survey



Når det gælder åbenhed over for venner, er de biseksuelle mænd mindre åbne end de homoseksuelle og de biseksuelle kvinder. Det er de biseksuelle, der er født i 1940 eller 1950, der er mindre åbne over for deres heteroseksuelle venner, end dem der er født i 1960-1980 (Figur 5.5).

De biseksuelle, der er enlige, er mere åbne over for deres homoseksuelle venner end de biseksuelle, der har en partner.

Hvis man ser på venner som *en* gruppe, hænger åbenhed over for venner sammen med den størrelse by, man bor i. De, der bor i København og de større byer, er mere åbne over for venner generelt, end dem, der bor i de små byer.

Bannerundersøgelsen bekræfter, at de biseksuelle er mindre åbne over for venner, end de homoseksuelle er, og at det er de biseksuelle mænd, der er mindst åbne.

5.3.1 Kønsidentitet

Der er igen stor forskel på de transkønnede i survey og dem i bannerundersøgelsen. Dem i bannerundersøgelsen er mere åbne over for deres venner, end de transkønnede i survey er.

Hvis vi kigger på de heteroseksuelle, homoseksuelle, biseksuelle og de transkønnede venner hver især, er de transkønnede kvinder mere åbne over for heteroseksuelle og transkønnede venner, end de transkønnede mænd er. De transkønnede, der er enlige, er mere åbne over for homoseksuelle venner og transkønnede venner, end transkønnede, der har en partner.

Blandt de transkønnede i bannerundersøgelsen er det de fetichistiske transvestitter og KtM, der er mindst åbne over for deres venner.

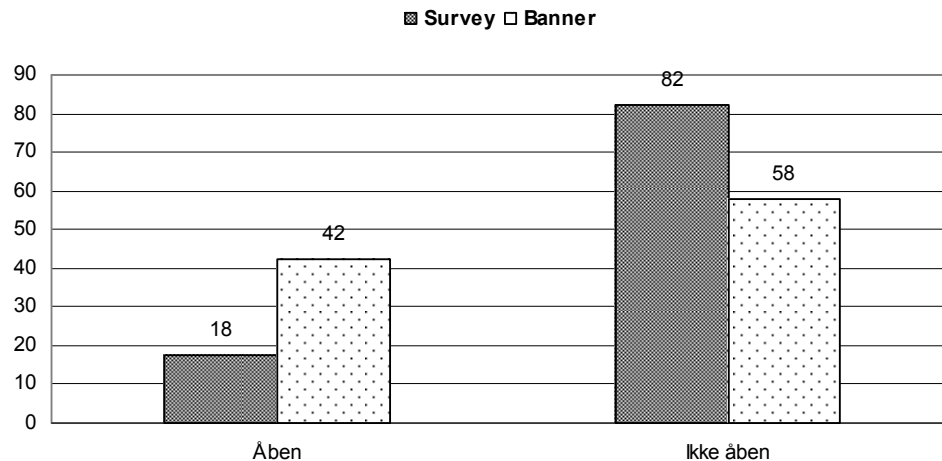
5.4 Åbenhed på arbejde/skole

De HBT-personer der har en partner og som bor i Københavnsområdet er mest åbne på arbejdsplads eller i skole. Hvor i mod de personer der er enlige og som ikke har en uddannelse eller har en kort uddannelse er mindst åbne på arbejdsplads eller skole.

Ligesom ved spørgsmål om åbenhed over for familie og venner er de homoseksuelle mænd og kvinder mere åbne end de biseksuelle mænd og kvinder. Blandt de biseksuelle er det mændene, der er mindst åbne. Bannerundersøgelsen bekræfter, at de homoseksuelle har større andel åbenhed på arbejde eller skole, end de biseksuelle har, og at det er de biseksuelle mænd, der er mindst åbne af både de homoseksuelle og biseksuelle kvinder og dem med andet køn.

5.4.1 Kønsidentitet

Figur 5.6: Procentdele af de transkønnede der er åbne på arbejde/skole, opdelt på køn, fordelt på survey- og bannerundersøgelsen



De transkønnede i survey er mindre åbne på arbejde eller skole end dem i bannerundersøgelsen. Sammenligner vi bannerundersøgelsens generelle åbenhed over for familie og venner, kan man se, at de har betydeligt mindre andel åbenhed over for arbejde/skole, end de har over for familie og venner. De transkønnede kvinder (35 %) er mere åbne end mændene (14 %) (Figur 5.6).

Blandt de transkønnede i bannerundersøgelsen er det de transseksuelle, der er mest åbne på arbejde/skole, og cross-dressers og fetischistisk transvestitter der er mindst åbne på arbejde/skole.

5.5 Positive reaktioner fra familie, venner og arbejde/skole

Vi har undersøgt reaktioner gennem spørgsmålet: *Hvordan reagerede dine bekendte, venner, og nærmeste familie, da de fandt ud af, at du er homo/biseksuel (transkønnet)?* Med svarmuligheder: *Overvejende positivt, noget positivt, Noget negativt, Overvejende negativt.* De, der har svaret, at de mindst en gang har fået *overvejende positive* eller *noget positive* reaktioner, defineres i analysen som positive reaktioner.

De fleste har kun fået positive reaktioner fra deres omgivelser, når de har været åbne med deres seksuelle orientering. Den eneste signifikante forskel mellem de homoseksuelle og biseksuelle er at finde i bannerundersøgelsen, hvor de biseksuelle har lidt mindre andel af positive reaktioner fra familie og arbejde/skole.

I bannerundersøgelsen er de positive reaktioner fra arbejdsplads/skole afhængig af køn. De, der ser sig selv som et andet køn, har fået mindre positive reaktioner, end mændene og kvinderne har.

5.5.1 Kønsidentitet

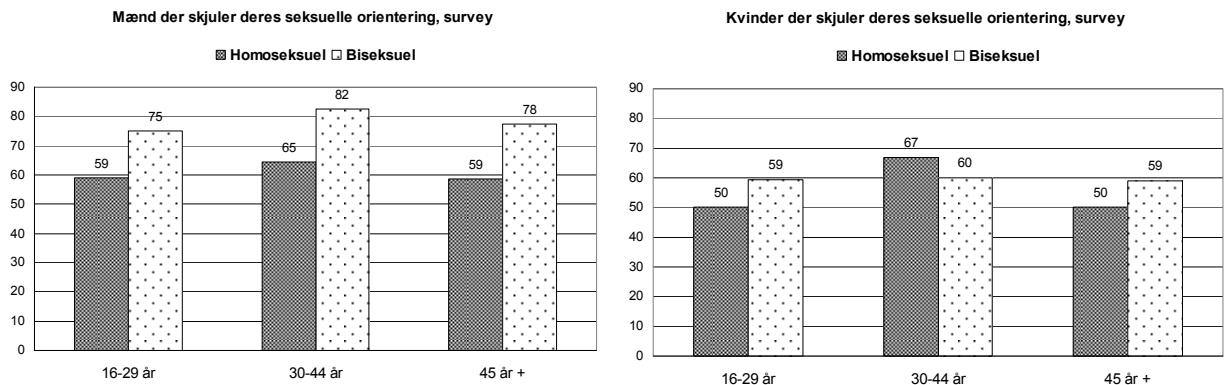
De transkønnede har fået lidt mindre andel positive reaktioner i forhold til de reaktioner, som de homoseksuelle og biseksuelle har fået, men de har alligevel generelt set fået overvejende positive reaktioner, når de har valgt at være åbne.

Der, hvor det er tydeligt, at der har været lidt større andel af negative reaktioner, er i forhold til reaktioner fra arbejde og skole. De transkønnede, der havde en partner (100 %) fik en større andel positive reaktioner fra arbejde/skole, end de transkønnede, der var enlige (62 %).

5.6 At skjule sig

Vi spurgte, om det skete, at de forsøgte at skjule deres seksuelle orientering. Nedenfor præsenterer vi dem, der har svaret: *Ja altid* eller *ja nogle gange*.

Figur 5.7: Procentdele homoseksuelle og biseksuelle der nogen gange eller altid skjuler deres seksuelle orientering, opdelt på køn og alder i survey

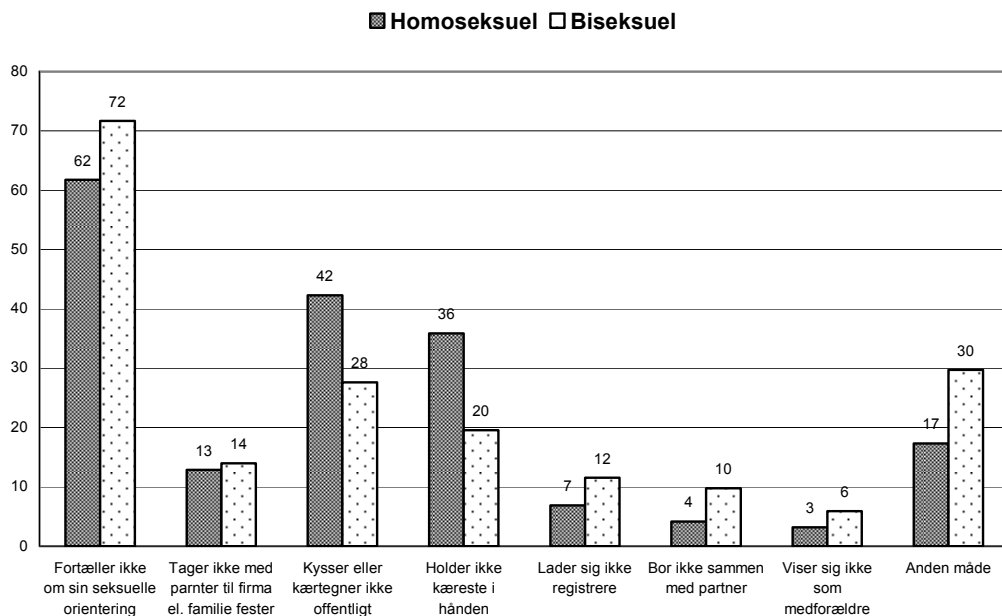


Der er signifikant forskel på, hvor meget de homoseksuelle og de biseksuelle mænd i survey på et tidspunkt eller nogle gange forsøger at skjule deres seksuelle orientering. De biseksuelle mænd forsøger i større andel at skjule deres seksuelle orientering, end de homoseksuelle mænd gør (Figur 5.7).

Bannerundersøgelsen understøtter survey ved at sige, at det er de biseksuelle mænd, der i højere grad skjuler deres seksuelle orientering, hvilket de gør i alle alderskategorier. De homoseksuelle mænds forsøg på at skjule sig er forbundet med alder. De forsøger i større andel at skjule sig i de unge år og i de ældre år at leve mere åbent.

Den måde, de prøver at skjule deres seksuelle orientering på, er gennem at undlade at fortælle om deres seksuelle orientering (størst andel) og at kysse og kærtegne offentligt.

Figur 5.8: Procentdele af homoseksuelle og biseksuelles forskellige måder at skjule deres seksuelle orientering på i bannerundersøgelsen

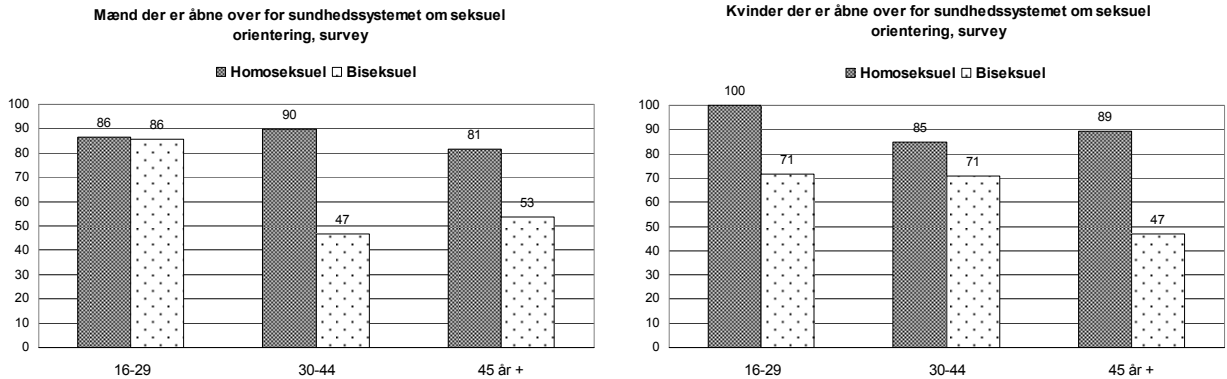


Bannerundersøgelsen viser, at de homoseksuelle i større andel undgår at kysse og kærtegne offentligt og at holde deres kæreste i hånden, end de biseksuelle gør. Hvorimod de biseksuelle i større andel undlader at fortælle om deres seksuelle orientering, undgår at blive registreret med partner, vælger ikke at bo med partner og ikke at vise sig som medforældre (Figur 5.8).

5.7 Åbenhed og modtagelse af sundhedssystemet

De HBT-personer der har en partner og som bor i byer med over 40.000 indbyggere og som har en højere uddannelse tenderer at være mest åbne overfor sundhedssystemet med deres seksuelle orientering.

Figur 5.9: Procentdele homoseksuelle og biseksuelle der er åbne over for sundhedssystemet med deres seksuelle orientering, opdelt på køn og alder i survey



De homoseksuelle kvinder har større andel af åbenhed over for sundhedssystemet i 16-29 års alderen end de biseksuelle kvinder i samme alder. I 30-40 års alderen er der signifikant forskel på de homoseksuelle mænds åbenhed og de biseksuelle mænds åbenhed. De homoseksuelle mænd er mere åbne over for sundhedssystemet end de biseksuelle mænd er. I de ældre år er de biseksuelle generelt set mere lukkede om deres seksuelle orientering over for sundhedssystemet end de homoseksuelle (Figur 5.9).

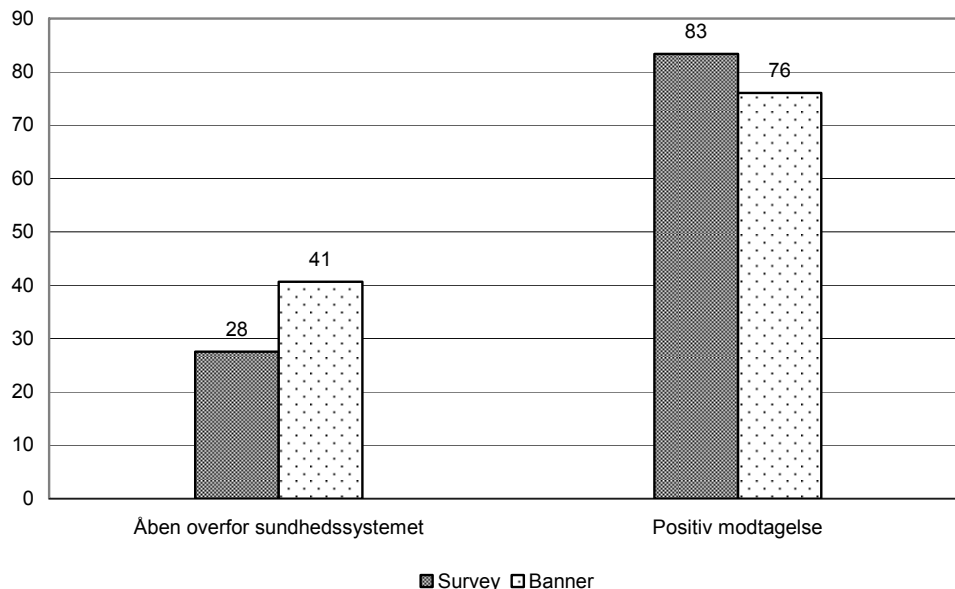
Bannerundersøgelsen viser, at de homoseksuelle generelt set er mere åbne over for sundhedssystemet, end de biseksuelle er. De biseksuelle mænd er mindre åbne over for sundhedssystemet end de biseksuelle kvinder og de homoseksuelle mænd og kvinder. De biseksuelle kvinders åbenhed stiger dog mere og mere, jo ældre de bliver.

I survey er der ikke nogen forskel på de homoseksuelle og de biseksuelles modtagelse af sundhedspersonalet. I bannerundersøgelsen har de biseksuelle oplevet en mindre andel positiv modtagelse end de homoseksuelle. I alderen 16-44 år er det de biseksuelle mænd, der ikke er blevet modtaget ligeså positivt som de homoseksuelle mænd i samme alder. I de ældre år er det de biseksuelle kvinder, der ikke har fået så stor andel positive reaktioner fra sundhedspersonalet i forhold til de homoseksuelle kvinder i samme alder.²⁶

²⁶ For at se en figur af bannerundersøgelsens positive modtagelse fra sundhedspersonalet opdelt på køn, se bilagstabel 6.3.

5.7.1 Kønsidentitet

Figur 5.10: Procentdele af de transkønnede der har været åbne over for sundhedssystemet og har fået en positiv modtagelse af sundhedspersonalet, fordelt på survey- og bannerundersøgelsen



De transkønnede er mindre åbne over for sundhedssystemet end de homoseksuelle og biseksuelle. I bannerundersøgelsen er de transkønnede dog dobbelt så meget åbne, end de transkønnede i survey. De, der er åbne, synes, at modtagelsen var overvejende positiv i næsten lige så stor andel som de homoseksuelle og biseksuelle synes, at deres modtagelse var positiv (Figur 5.10).

I bannerundersøgelsen er der en sammenhæng mellem det at være åben over for sundhedssystemet og samlivsstatus. De transkønnede, der er enlige, er mere åbne i forhold til sundhedssystemet, end dem, der har en partner.

Blandt de transkønnede i bannerundersøgelsen er det cross-dressers, der er mindst åbne over for sundhedssystemet, og transseksuelle som er mest åbne.

5.8 Sammenfatning

At overveje og tale om sin seksuelle orientering/transkønnethed

I survey var de homoseksuelle i større grad yngre, da de første gang overvejede deres seksuelle orientering, end de biseksuelle og homo/heterogruppen var. Når det handlede om at have talt om sin seksuelle orientering med nogen, var der større andel blandt homo/heterogruppen, der aldrig havde talt med nogen i forhold til de homoseksuelle og de biseksuelle. De fortalte om deres orientering senere i livet end hvad de homoseksuelle og biseksuelle gjorde. Bannerundersøgelsen understøttede surveys resultater.

De transkønnede i bannerundersøgelsen havde i højere grad overvejet deres kønsidentitet senere i livet, end hvad de transkønnede i survey havde gjort. Survey havde også langt større andel, der aldrig havde talt med nogen om deres transkønnethed (63 %) i forhold til de transkønnede i bannerundersøgelsen (17 %).

Åbenhed og reaktioner blandt familie, venner og på arbejde/skole

Generelt er HBT-personerne der har en partner og som bor i Københavnsområdet mere åbne over for familie, venner og arbejde/skole. I survey er der større andel blandt de homoseksuelle, der er åbne, end de biseksuelle. Det er de biseksuelle mænd, der i mindste åbne over for familie, venner og på arbejde/skole. De biseksuelle mænd er i markant mindre andel åbne over for deres heteroseksuelle venner end de homoseksuelle og de biseksuelle kvinder er. I forhold til åbenhed blandt homoseksuelle venner er de biseksuelle, der er enlige, mere åbne end dem, der har en partner. Bannerundersøgelsen bekræfter surveys resultater.

Langt de fleste havde fået positive reaktioner fra familie, venner og arbejde/skole, når de havde valgt at være åbne med deres orientering.

Det var kun en tredjedel af de transkønnede i survey som var åbne overfor familie og venner, og en femtedel der var åbne på arbejde eller skole. I bannerundersøgelsen var der langt flere transkønnede der var åbne. Når de var åbne om sin transkønnethed havde de fået overvejende positive reaktioner. Der var dog lidt større andel negative reaktioner fra arbejde/skole end fra familie og venner.

At skjule sig

Både survey- og bannerundersøgelsen viste, at det i højere grad var de biseksuelle mænd, der forsøgte at skjule deres seksuelle orientering i forhold til de homoseksuelle mænd og kvinder og de biseksuelle kvinder. Den måde, som de fleste prøvede at skjule sig på, var gennem at undlade at fortælle om deres orientering og gennem at undlade at kysse og kærtegne offentligt.

Åbenhed for og reaktioner fra sundhedssystemet

De homoseksuelle er generelt mere åbne over for sundhedssystemet end de biseksuelle og får også flere positive reaktioner fra sundhedspersonalet. De biseksuelle kvinder i 16-29 års alderen er mindre åbne end de homoseksuelle kvinder i samme alder, og de biseksuelle mænd er mindre i åbne 30-40 års alderen end de homoseksuelle mænd.

De transkønnede har en lavere andel åbenhed end de homoseksuelle og biseksuelle over for sundhedssystemet.

6 Diskrimination

I dette kapitel vil vi beskæftige os med diskrimination af HBT-personer. I både survey- og bannerundersøgelsen blev der stillet flere spørgsmål om diskrimination. Derimod blev der ikke stillet spørgsmål om diskrimination i undersøgelsen blandt heteroseksuelle.

Vidste du, at det ifølge dansk lov er forbudt at diskriminere på grund af seksuel orientering?

Resultaterne viser, at næsten alle (91 %) homoseksuelle og biseksuelle er klar over, at det er forbudt at diskriminere, mens kun 7 % svarede, at det vidste de ikke. Desuden er der 2 %, som endda har anmeldt en sag om diskrimination.

Et andet spørgsmål handler direkte om oplevelse af diskrimination.

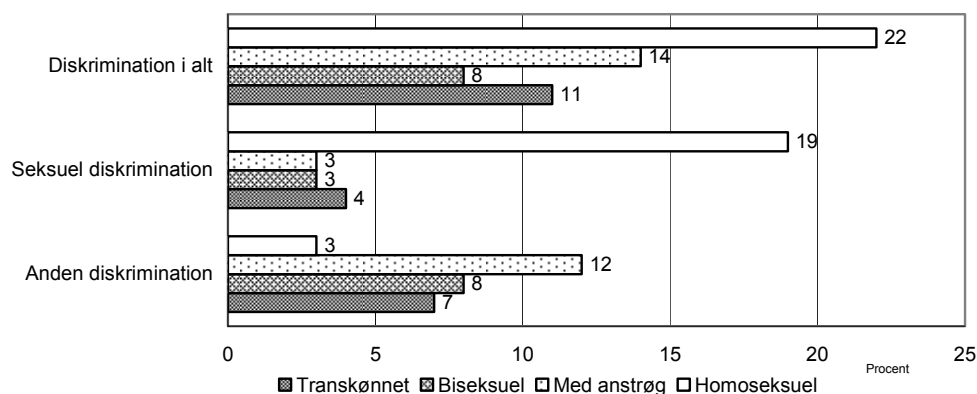
Har du inden for de sidste 12 måneder følt dig diskrimineret pga. af den seksuelle orientering, transkønnethed eller andre grunde?

Respondenterne kunne svare: *Ja, på grund af min seksuelle orientering, Ja, på grund af min transkønnethed, Ja, af andre grunde.*

6.1 Samlet diskrimination

Samlet set har 15 % af HBT-personerne ifølge survey følt sig diskriminerede inden for de sidste 12 måneder. Heraf har 6 % følt sig diskriminerede på grund af deres seksualitet, mens 9 % har følt sig diskriminerede af andre grunde. Desværre ved vi ikke, hvad 'andre grunde' dækker over. Det kan evt. skyldes diskrimination på grund af etnisk baggrund, religion, race eller køn og alder.

Figur 6.1: Procentdel af personer, der har følt sig diskrimineret inden for de sidste 12 måneder. Survey

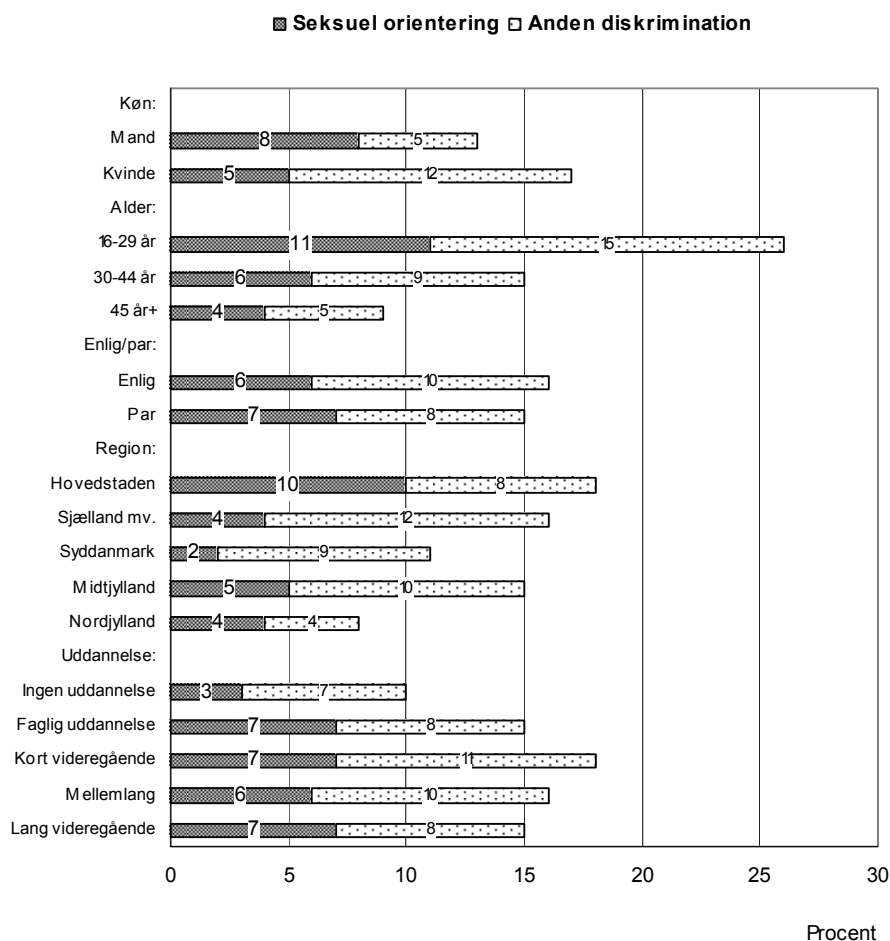


Figur 6.1 viser, at den gruppe, der føler sig mest diskrimineret, er de homoseksuelle, hvor 22 % har følt sig diskriminerede i det hele taget, og 19 % har følt sig specielt diskriminerede på grund af deres seksualitet. I de øvrige kategorier er det kun 3-4 %, der har følt sig diskriminerede på grund af deres seksualitet.

Der blev også spurgt specifikt til diskrimination på grund af transkønnethed, og vi kan konstatere, at 4 % af de transkønnede har følt sig diskriminerede af den grund. Desuden er der 4 % af de transkønnede, der har følt sig diskriminerede på grund af deres seksualitet.

Der blev stillet de samme spørgsmål om diskrimination i både survey- og bannerundersøgelserne, men bannerundersøgelsen rapporterer betydelig større grad af diskrimination end surveyundersøgelsen. I de følgende figurer og tabeller vil vi basere os på data fra surveyundersøgelsen, som vi anser for at være den mest repræsentative, jf. kapitel 1.3.3.

Figur 6.2: Procentdel i HBT-personer, der har følt sig diskrimineret inden for de sidste 12 måneder. Survey



Figur 6.2 viser, at der er visse forskelle i oplevelse af diskrimination mellem undergrupper af HBT-personer. Det mest klare eksempel er de store aldersforskelle, hvor 26 % af de unge føler sig diskriminerede, mens det kun er tilfældet for 9 %

af de ældre. De unge føler sig også mere diskriminerede på grund af deres seksuelle orientering end de ældre.

Figur 6.2 viser også, at kvinder samlet set føler sig mere diskriminerede end mænd, men når det gælder seksuel orientering, føler mænd sig mere diskriminerede end kvinder.

Der tegner sig desuden et billede af, at HBT-personer føler sig mere diskriminerede i hovedstaden og mindst diskriminerede i Nordjylland. Når det specielt gælder diskrimination på grund af seksuel orientering, er den imidlertid lavest i Syddanmark og størst i hovedstaden.

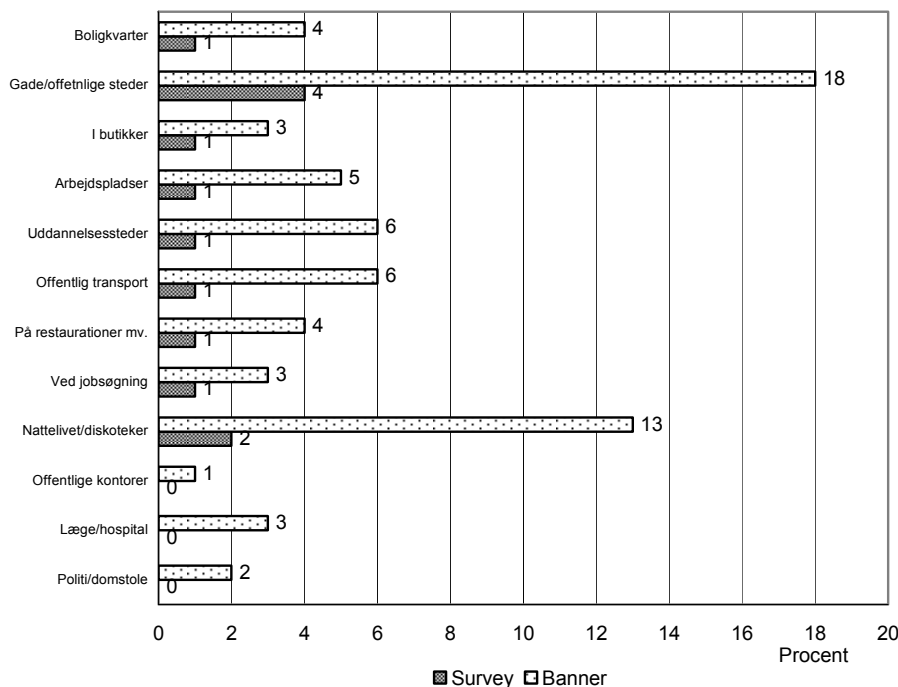
Endelig skal det nævnes, at der kun er minimale forskelle mellem uddannelsesgrupper og mellem dem, der er enlige og par. Det kan dog nævnes, at personer uden uddannelse meget sjældent føler sig diskriminerede på grund af deres seksuelle orientering.

Der er ikke en nævneværdig og signifikant forskel mellem mænd og kvinder, når det gælder diskrimination på grund af seksuel orientering. Til gengæld føler de unge sig betydeligt oftere seksuelt diskriminerede end de ældre, men det gælder ikke blandt personer med anstrøg.

6.2 Hvor bliver man diskrimineret?

Spørgsmålet om diskrimination handler i høj grad om, hvilke lokaliteter der er tale om. Derfor er respondenterne blevet spurgt om, hvor de har følt sig diskriminerede.

Figur 6.3: Procentdel af HBT-personer, der har følt sig diskrimineret på grund af seksuel orientering forskellige steder inden for de sidste 12 måneder. Survey og banner



Figur 6.3 viser, at det er relativt sjældent, at HBT-personer især føler sig diskriminerede på grund af deres seksuelle orientering på gader og offentlige steder samt i nattelivet/diskoteker. Ifølge bannerundersøgelsen har 18 % af HBT-personerne følt sig diskriminerede på gaden og offentlige steder, mens 13 % har følt sig diskriminerede i nattelivet/diskoteker. De andre steder er det ifølge bannerundersøgelsen ca. 5 % af HBT-personerne, der har følt sig diskriminerede på grund af deres seksuelle orientering inden for de sidste 12 måneder.

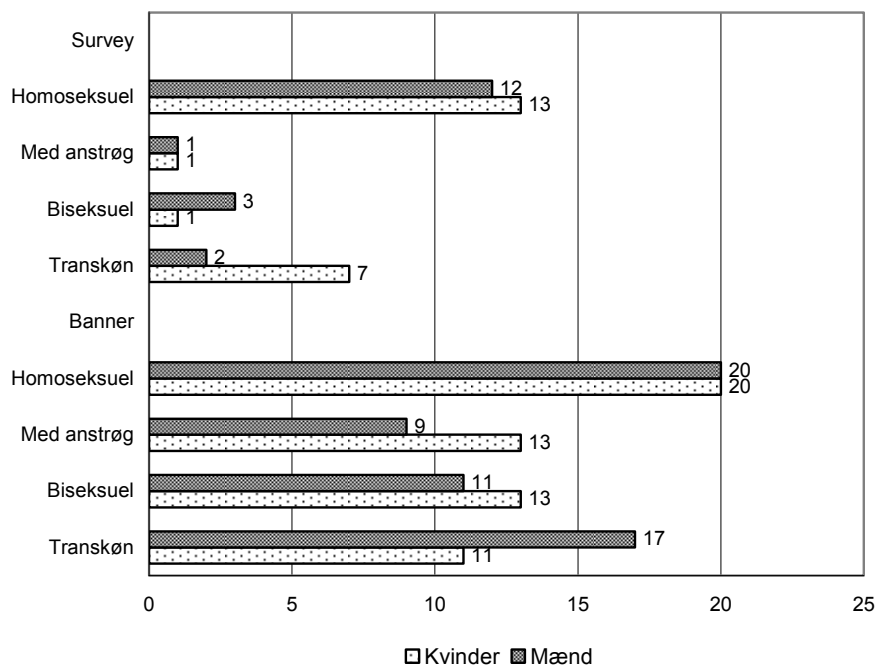
Det skal i øvrigt bemærkes, at der tilsyneladende er tale om en ret lav grad af diskrimination på offentlige kontorer, hos læger/hospitaler og politi/domstole, hvor kun nogle få procent føler sig diskriminerede.

Figur 6.3 viser samtidig, at der er en systematisk forskel på resultaterne i survey- og bannerundersøgelsen. Overalt er procentdelen, der har følt sig diskrimineret, større i bannerundersøgelsen end i survey. Det tyder på, at respondenterne i bannerundersøgelsen er en mere udadvendt gruppe end survey, som sandsynligvis går mere i byen.

I det følgende vises diskrimination på grund af seksuel orientering på gader og offentlige steder samt i nattelivet/diskoteker, som er de to steder, hvor HBT-personer tilsyneladende føler sig mest diskriminerede.

På gader og offentlige steder

Figur 6.4: Procentdel af mænd og kvinder i forskellige seksuelle grupper, der føler sig diskriminerede på grund af deres seksuelle orientering på gader og offentlige steder. Survey og banner

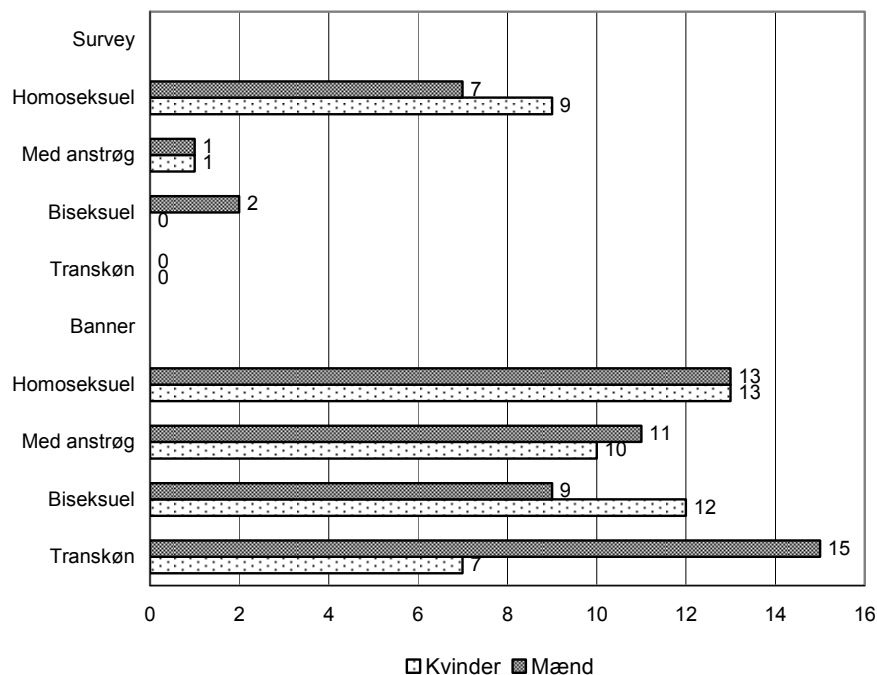


Figur 6.4 viser for det første, at det er de homoseksuelle, som føler sig mest diskriminerede på gader og offentlige steder. I survey føler 12-13 % af de homoseksuelle sig diskriminerede, og der er ikke forskel på mandlige og kvindelige homoseksuelle. I bannerundersøgelsen føler 20 % af de homoseksuelle sig diskriminerede på gader og offentlige steder, og igen er der ingen forskel på mænd og kvinder.

Biseksuelle, personer med anstrøg og transseksuelle føler sig næsten ikke diskriminerede på grund af deres seksualitet på gader og offentlige steder, når man ser på surveyresultaterne, mens det er lidt mere udbredt (ca. 10 %), når man benytter bannerundersøgelsens resultater. Forskellene mellem mænd og kvinder er ikke signifikante, bortset fra de transkønnede. Blandt de transkønnede er kønsforskellene imidlertid modsatrettede i survey og banner – i survey føler de mandlige transkønnede sig mest diskriminerede og i bannerundersøgelsen føler de kvindelige transkønnede sig mest diskriminerede på grund af deres seksualitet.

I nattelivet/diskoteker

Figur 6.5: Procentdel af mænd og kvinder i forskellige seksuelle grupper, der føler sig diskriminerede på grund af deres seksuelle orientering i nattelivet/diskoteker. Survey og banner



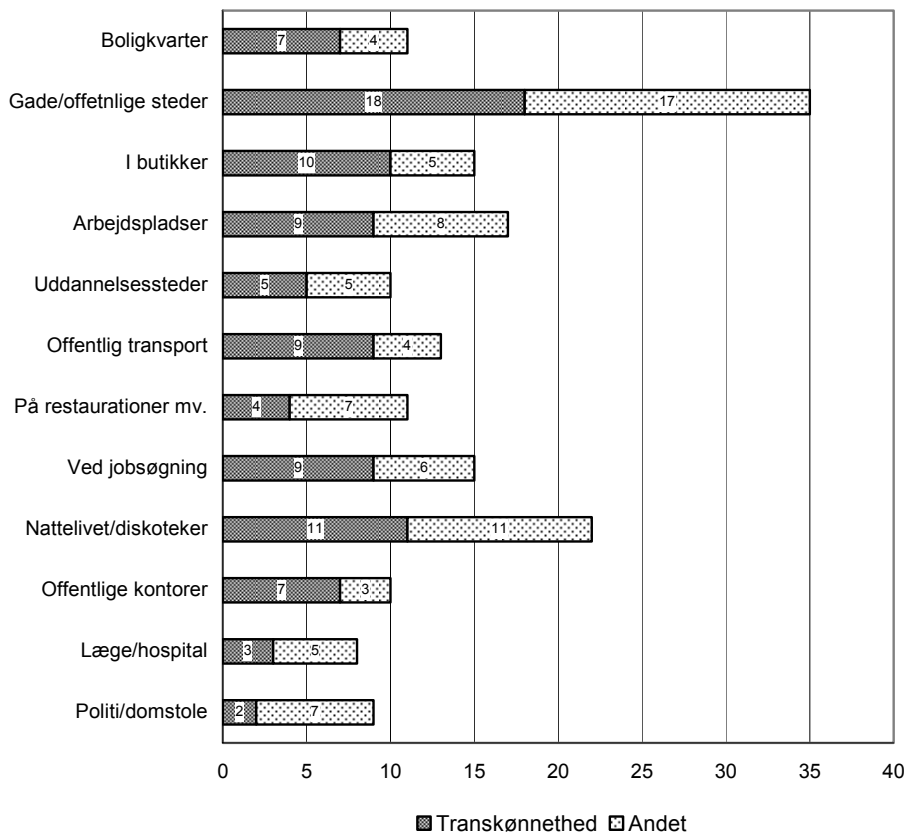
Figur 6.5 viser omfanget af diskrimination i nattelivet og på diskoteker blandt personer i de forskellige seksuelle grupper. Ifølge surveyresultaterne er der stort set kun tale om diskrimination i nattelivet for de homoseksuelle, idet 7-9 % har følt sig diskriminerede på grund af deres seksualitet. Der er ingen signifikant forskel på mænd og kvinder. De øvrige seksuelle grupper har stort set ikke været udsat for diskrimination i nattelivet.

Hvis vi derimod bruger bannerundersøgelsens resultater, ser billedet lidt anderledes ud. 10-15 % af alle i de forskellige seksuelle grupper har følt sig diskriminerede på grund af deres seksualitet i nattelivet i løbet af de sidste 12 måneder. Der er kun begrænsede forskelle mellem de seksuelle grupper, og kønsforskellene er ikke signifikante. Den eneste undtagelse er, at de mandlige transkønnede meget oftere føler sig diskriminerede end de kvindelige transkønnede.

6.3 Transkønnede

I surveyundersøgelsen har de transkønnede, som nævnt, ikke været udsat for særligt omfattende diskrimination på grund af deres seksuelle orientering. I bannerundersøgelsen er denne form for diskrimination imidlertid betydeligt mere udbredt. Derudover er der i undersøgelsen spurgt, om de transkønnede har følt sig diskriminerede på grund af deres transkønnethed. Figur 6.6 viser specielt de transkønnede og diskrimination af forskellige grunde på grundlag af bannerundersøgelsen.

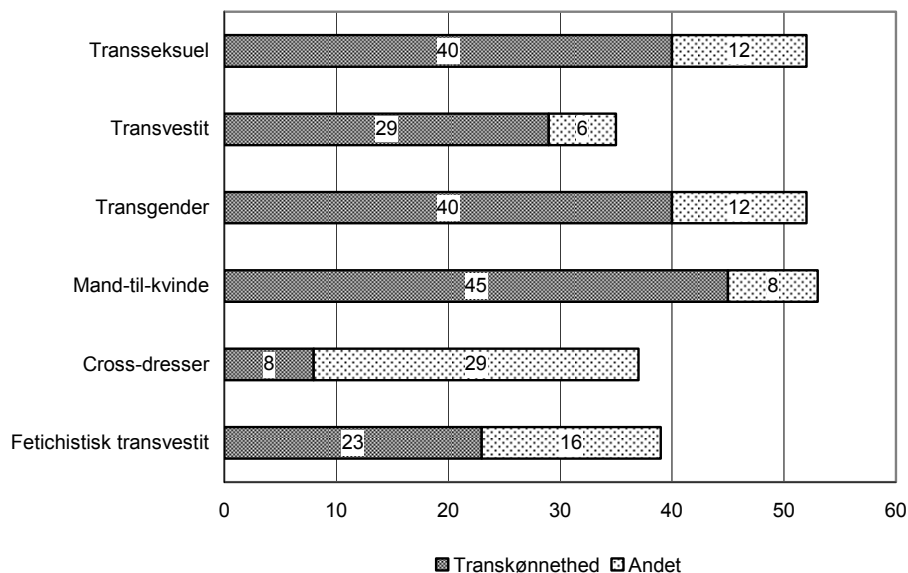
Figur 6.6: Procentdel af transkønnede, der har følt sig diskrimineret for deres transkønnethed eller anden form for diskrimination inden for de sidste 12 måneder. Bannerundersøgelsen



Figur 6.6 viser, at de transkønnede især er udsat for diskrimination på 'gaden/offentlige steder' og 'i nattelivet/diskoteker'. Her er de både udsat for diskrimination på grund af deres seksuelle orientering og deres transkønnethed.

Alle underkategorier af transkønnethed er blevet spurgt, om de har følt sig diskriminerede på grund af deres transkønnethed. Der er imidlertid nogle af kategorierne, hvor der er meget få respondenter, og disse er udeladt, fordi den statistiske usikkerhed på disse resultater er meget stor. Vi har valgt en grænse på 25 respondenter for at blive medtaget i analysen.

Figur 6.7: Procentdel af transkønnede, der har følt sig diskrimineret for deres transkønnethed eller anden form for diskrimination inden for de sidste 12 måneder. Bannerundersøgelsen



Der er tre grupper af transkønnede, som er mest udsatte for diskrimination: 'transseksuelle', 'transgender' og 'mand til kvinde'. Godt halvdelen af disse tre grupper har følt sig diskrimineret i løbet af det seneste år. Desuden er der tre andre grupper af transkønnede, som følte sig diskriminerede i mindre grad: 'transvestit', 'cross-dresser' og 'fetichistisk transvestit', hvor 35-40 % har følt sig diskriminerede.

Yderligere viser figur 6.7 at 'cross-dressers' føler sig meget diskriminerede på grund af seksuel orientering, mens det sjældent er tilfældet med 'transvestit' og 'mand til kvinde'.

6.4 Diskrimination af børn og forældre

Der blev stillet nogle særlige spørgsmål til de respondenter, der har børn, om de har oplevet at blive diskriminerede eller mobbede som forældre, eller om deres børn er blevet diskriminerede eller mobbede.

I survey var der kun ca. 1-2 % af forældre og børn, som var blevet diskriminerede eller mobbede på grund af deres seksuelle orientering.

Resultaterne fra bannerundersøgelsen viser imidlertid en noget større procentdel, der er blevet diskrimineret eller mobbet på grund af deres seksuelle orientering. 18 % har oplevet det som forælder, og 13 % siger, at deres barn/børn har oplevet det. Det er sjældent det professionelle personale, der diskriminerer eller mobber, men derimod 'andre personer' og i nogle tilfælde myndigheder.

6.5 Sammenfatning

Undersøgelsen viser, at der finder diskrimination sted af seksuelle minoriteter i et vist omfang. I hvert fald har 15 % af HBT-personer følt sig diskriminerede inden for de sidste 12 måneder. Heraf har 6 % følt sig diskriminerede på grund af deres seksualitet, mens 9 % har følt sig diskriminerede af andre grunde. Det skal også nævnes, at der er enkelte (2 %), der har anmeldt sager om diskrimination til politiet.

Homoseksuelle er den gruppe, der oftest har følt sig diskrimineret på grund af deres seksualitet, nemlig 19 %. I de øvrige HBT-kategorier er det kun 3 %, der har følt sig diskriminerede på grund af deres seksualitet. Desuden har 4 % af de transkønnede følt sig diskriminerede på grund af deres transkønnethed, og 4 % af de transkønnede har følt sig diskriminerede på grund af deres seksualitet.

Det sted, hvor de seksuelle minoriteter oftest føler sig diskriminerede, er på gaden og offentlige steder, hvor 7 % af HBT-personer har følt sig diskriminerede inden for de sidste 12 måneder. Desuden har 4 % følt sig diskriminerede i nattelivet og på diskoteker, og 3 % har følt sig diskriminerede ved jobsøgning, butikker, uddannelsessteder og arbejdspladser. Det er i øvrigt værd at nævne, at på offentlige kontorer, læger/hospitaler og politi/domstole er der stort set ingen, der har følt sig diskriminerede.

Ifølge bannerundersøgelsen er de transkønnede især udsat for diskrimination på 'gaden/offentlige steder' og 'i nattelivet/diskoteker'. Her er de både udsat for diskrimination på grund af deres seksuelle orientering og deres transkønnethed. Men der er også tale om diskrimination af transkønnede i mindre målestok mange andre steder, fx butikker, offentlige transportmidler og i boligkvarterer. Derimod opleves der relativt lidt diskrimination på 'offentlige kontorer', 'læger/hospitaler' og 'politi/domstole'. Der er tre grupper af transkønnede, som er mest udsatte for diskrimination: 'transseksuelle', 'transgender' og 'mand til kvinde'. Godt halvdelen af disse tre grupper har følt sig diskrimineret i løbet af det seneste år. Desuden er der tre andre grupper af transkønnede, som har følt sig diskriminerede i mindre grad: 'transvestit', 'cross-dresser' og 'fetichistisk transvestit', hvor 35-40 % har følt sig diskriminerede.

7 Helbred

Dette kapitel indeholder resultater af en række spørgsmål om respondenternes fysiske helbredstilstand. I første omgang er respondenterne blevet stillet et spørgsmål om selvvurderet helbred, som også blev brugt i SUSY 2005. Spørgsmålet er taget fra SF-12, som er et standardspørgeskema, der i sin helhed bliver brugt til at beskrive helbredskvalitet. Der er tolv spørgsmål, som skal måle helbred, men vi har dog valgt kun at bruge tre af spørgsmålene. Vi kan derfor ikke måle det samlede billede af helbred på samme måde som SUSY, men kun sammenligne spørgsmålene enkeltvis.

7.1 Selvvurderet helbred

Selvvurderet helbred er et velkendt spørgsmål, som har været brugt i en del undersøgelser af befolkningens helbredstilstand.

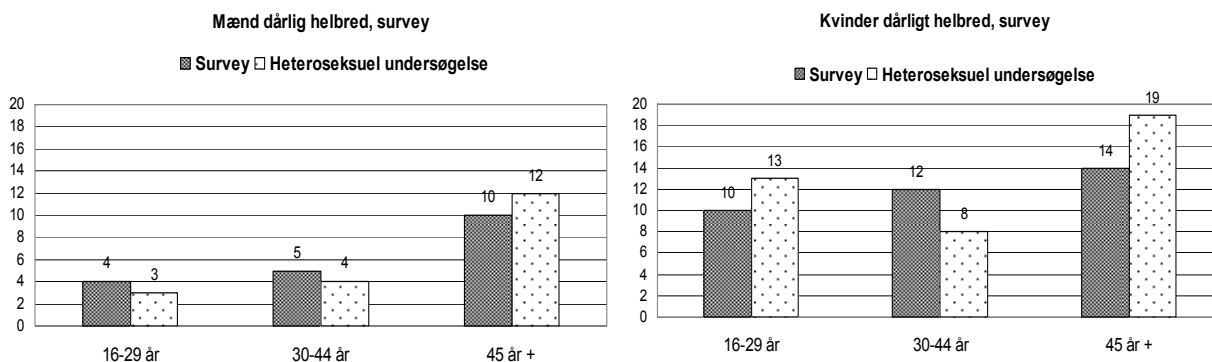
Tabel 7.1: Procentdele selvvurderet helbred

	Survey	Banner-undersøgelse	Heteroseksuel undersøgelse	SUSY 2005
Fremragende.....	15	23	17	13
Vældig godt.....	42	44	39	40
Godt.....	33	26	34	36
Mindre godt.....	9	7	9	9
Dårligt.....	2	1	1	2
I alt.....	100	100	100	100
Antal (N).....	946	2.412	523	11.238

Det selvvurderede helbred kommer fra spørgsmålet: *Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?* Med svarmulighederne: *Fremragende, vældig godt, godt, mindre godt og dårligt*. De, der har svaret *fremragende, vældig godt* eller *godt*, vurderer vi til at have et godt selvvurderet helbred, og de, der har svaret *mindre godt* og *dårligt*, vurderer vi til at have et dårligt selvvurderet helbred.

Til det første spørgsmål om selvvurderet helbred var der ingen signifikant forskel på, hvordan de forskellige grupper havde svaret. HBT-personer har et lige så godt selvvurderet helbred som resten af befolkningen. Det er kun i forhold til køn og alder, at der findes signifikante forskelle (Tabel 7.1).

Figur 7.1: Procentdele selvvalueret helbred opdelt på køn og alder i survey og den heteroseksuelle undersøgelse



Blandt kvinderne er der større procentandel i alderen 30-44 år blandt HBT-personer, der har vurderet deres helbred til at være dårligt end blandt heteroseksuelle kvinder. De andre tal viser derimod ikke nogen statistisk forskel (Figur 7.1).

Blandt HBT-personer vurderer dem med partner, de unge og dem med en høj uddannelse i højere grad deres helbred til at være godt. Det er også generelt flere mænd blandt HBT-personer, der vurderer deres helbred til at være godt.

Der er i survey ingen sammenhæng mellem den seksuelle orientering eller kønsidentiteten i forhold til det selvvaluerede helbred.

Det, der adskilte bannerundersøgelsen fra survey, var, at der var flest med ”andet” køn, som vurderede deres helbred til at være dårligt.

7.1.1 Sammenfatning

HBT-personer i survey havde generelt set et godt selvvalueret helbred. De havde generelt et lidt bedre selvvalueret helbred end resten af befolkningen, jf. SUSY-undersøgelsen. I aldersgruppen 30-44 år havde HBT-kvinderne en større procentandel med dårligt selvvalueret helbred end de heteroseksuelle kvinder.

I bannerundersøgelsen var det flest af ”andet” køn, der vurderede deres helbred til at være dårligt.

7.2 Fysisk helbred

Det fysiske helbred er i undersøgelsen belyst ved hjælp af spørgsmål om forekomst af smerter og langvarig sygdom.

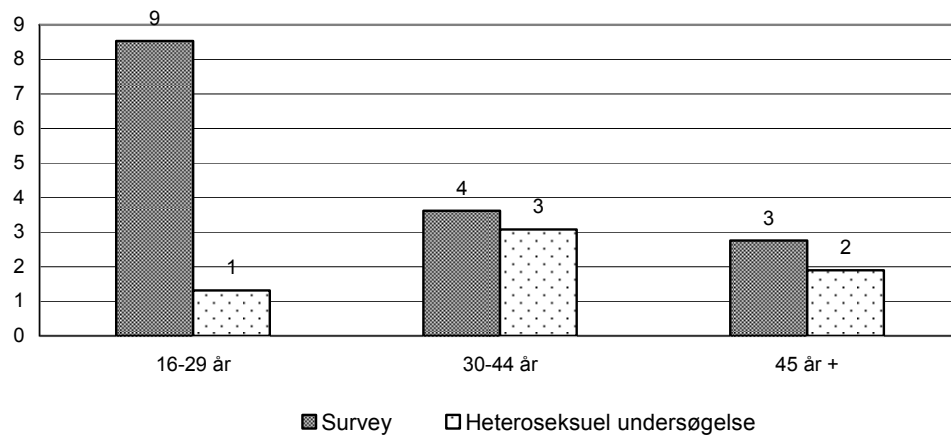
7.2.1 Smerter eller ubehag

Der var i spørgeskemaet 11 spørgsmål om smerter eller ubehag. Spørgsmålet til smerter og ubehag var: *Har du inden for de seneste 14 dage været generet af de her nævnte former for smerter eller ubehag?* Der var herefter 11 forskellige smerter og symptomer nævnt, som interviewpersonen skulle svare: *Ja meget, ja lidt*, eller *Nej* til. I analysen er der kun fokuseret på dem, der har svaret *meget* til smerter.

HBT-kvinderne i survey har generelt set en højere forekomst af meget gener og symptomer de sidste 14 dage end mændene. Dette passer godt overens med SUSY-undersøgelsens undersøgelse af befolkningen, hvor kvinderne havde en højere forekomst af gener og symptomer end mændene havde. (SUSY 2005 s. 156.) Det er i højere grad HBT-kvinderne i alderen 25-44 år som har haft flest gener de sidste to uger i forhold til resten af befolkningens kvinder.²⁷

Det var kun under spørgsmålet til gener i form af ængstelse, nervøsitet og uro eller nedtrykthed, depression og ulykkelig, hvor HBT-personer og heteroseksuelle personer adskilte sig.

Figur 7.2: Procentdele, der har meget besvær med ængstelse, nervøsitet, uro og angst, opdelt på alder i survey og den heteroseksuelle undersøgelse



Det var meget stor forskel på, hvor meget ængstelse, uro og nervøsitet, som de unge HBT-personer følte (9 %), i forhold til heteroseksuelle personer (1 %). (Figur 7.2). Der var ikke nogen forskel på køn eller de ældre aldersgrupper i dette tilfælde. Den svenske undersøgelse 2006 viste også, at HBT-gruppen havde større andel af ængstelse, uro og angst end den øvrige befolkning.²⁸

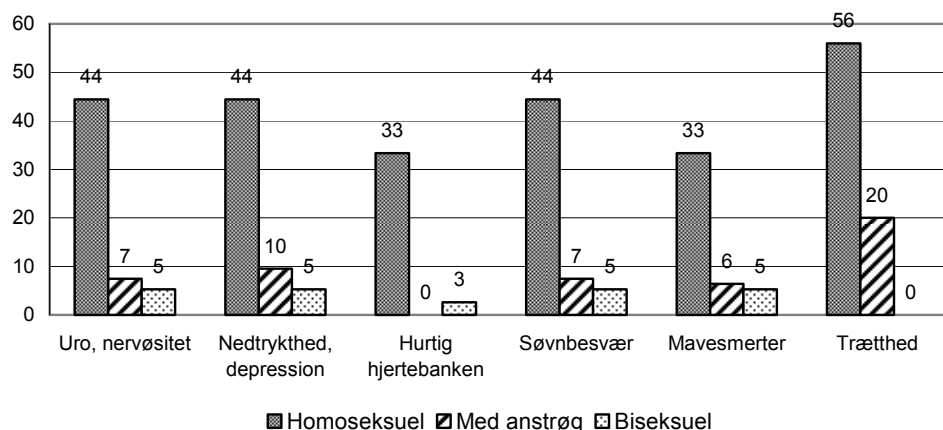
Til spørgsmålet om nedtrykthed, depression og ulykkelig de seneste to uger, viste de statistiske analyser, at HBT-mændene, som var i 45 års alderen eller ældre, havde haft større besvær med dette, end hvad de heteroseksuelle mænd havde haft.²⁹

²⁷ Se bilagstabel 8.1

²⁸ Roth, Niklas, Boström, Gunnel & Nykvist, Karin, *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvilkår bland HBT-personer*, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm, 2006.s.28.

²⁹ For at se figur på ældre mænds nedtrykthed og depression se bilagstabel 8.2.

Figur 7.3: Procentdele af kvinder i alderen 16-29 år, som har mange smerter og ubehag, opdelt på seksuel orientering i survey



De homoseksuelle kvinder i alderen 16-29 år har haft større procentandel smerter og gener de sidste to uger end de andre kvinder og mænd blandt HBT-personerne i survey. De har både mere uro, nedtrykthed, hurtig hjertebanken, søvnbesvær og mavesmerter og er mere trætte.

De transkønnede er ikke repræsenterede i denne gruppe, da der er for få transkønnede i denne aldersgruppe (Figur 7.3).

Det er dog de biseksuelle mænd i alderen 30-44 år, som har haft størst andel smerter og ubehag de sidste to uger, når det gælder smerter i nakke, hovedpine og åndedrætsbesvær. Det er dog relativt få andele, vi taler om. De transkønnede kvinder i 45 år + alderen har haft større andel rygsmerter de sidste tre måneder end de andre kvinder og mænd blandt HBT-personerne.

I bannerundersøgelsen fordelte smerter og gener sig lidt anderledes. For at læse mere om dette henviser vi til den udvidede rapport.

7.2.2 Langvarig sygdom

Langvarig sygdom blev undersøgt gennem spørgsmålet: *Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse?* Svarmulighederne var *ja* eller *nej*.

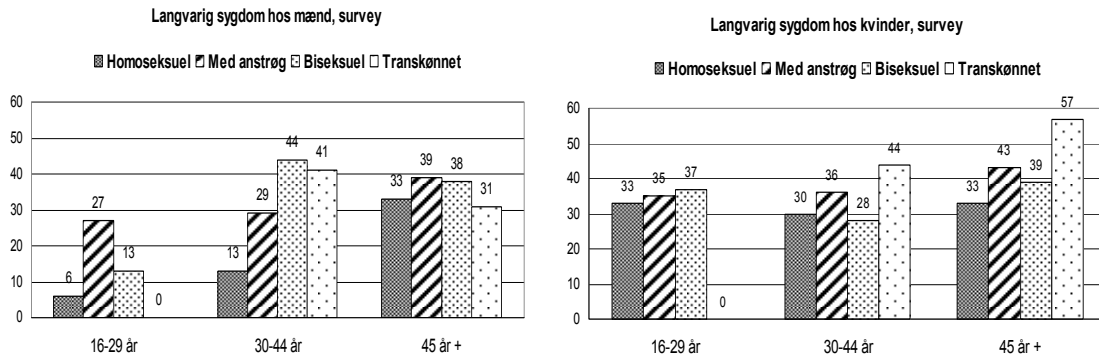
Der er ikke nogen signifikant forskel på HBT-personers langvarige sygdom eller skade i forhold til heteroseksuelle personers. Der er heller ikke nogen forskel i forhold til resten af befolkningen.³⁰ Den svenske undersøgelse viste, at det blandt HBT-personer i Sverige var mere almindeligt med længerevarende sygdom end hos resten af den svenske befolkning. Vores undersøgelse kan dog ikke bekræfte, at dette er tilfældet i Danmark.³¹

³⁰ Se bilagstabel 8.3.

³¹ Roth, Niklas, Boström, Gunnel & Nykvist, Karin, *Hälsa på lika vilkår? Hälsa och livsvilkår bland HBT-personer*, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm, 2006. s.38.

Blandt HBT-personer i survey er det flest kvinder, der har en langvarig sygdom eller et handicap. Yderligere analyser viser, at det er de ældre personer, og dem med ingen eller kort uddannelse, som er mest udsatte for en langvarig sygdom.

Figur 7.4: Procentdele, der har en langvarig sygdom, eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig sygdom, opdelt på seksuel orientering, køn og alder i survey



Blandt HBT-personerne er det de biseksuelle mænd i alderen 30-44 år, der har en større andel langvarig sygdom, hvor de homoseksuelle har mindst andel af langvarig sygdom (Figur 7.4). I bannerundersøgelsen var det de transkønnede mænd i samme aldersgruppe, der havde større procentandel af langvarig sygdom end de andre grupper.

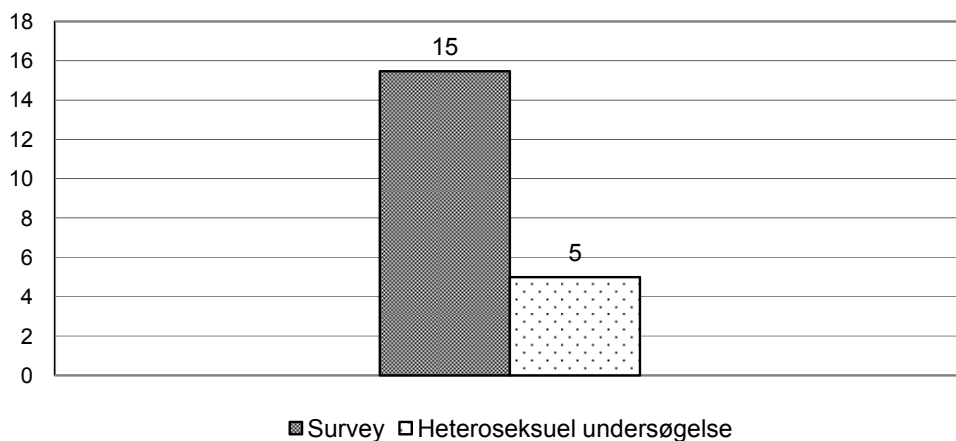
7.2.3 Kontakt med læger eller andre behandlere

Kontakt med sundhedstjeneste blev undersøgt gennem spørgsmålet: *Har du inden for de sidste 3 måneder været i kontakt med nogen af følgende på grund af gener, sygdom eller skade?* Svar mulighederne var: *Nej, ja en gang, ja flere gange.* I analysen præsenteres de personer, der har opsøgt sundhedstjenesten inden for de sidste tre måneder uafhængigt af antal gange.

Den eneste signifikante forskel mellem survey og den heteroseksuelle undersøgelse er i kontakten til alternativ behandler de sidste tre måneder. HBT-personer i survey har i højere grad gjort brug af alternative behandlere end de heteroseksuelle i survey. I forhold til resten af befolkningens brug af sundhedstjeneste har vores heteroseksuelle kontrolpanel i langt større andel opsøgt behandlere inden for sundhedsvæsenet, end hvad SUSY-undersøgelsens deltagere har, og da deltagerne i survey ligner heteroseksuelle personer, hvad angår kontakt med sundhedstjeneste, indebærer det, at HBT-personer også har haft kontakt med sundhedstjeneste i større grad end resten af befolkningen.³²

³² Se bilagstabel 8.5.

Figur 7.5: Procentdele af kvinder i 30-44 års alderen, der har opsøgt alternativ behandler inden for de sidste tre måneder i survey og den heteroseksuelle undersøgelse



Hvis vi kigger på køn og alder i survey, er det HBT- kvinderne i 30-44 års alderen, der i større grad har opsøgt alternativ behandler i forhold til de heteroseksuelle kvinder (Figur 7.5).

Blandt HBT-personerne har de biseksuelle i større grad opsøgt praktiserende speciallæge, mens gruppen med anstrøg i højere grad har været indlagt på sygehus, og de transkønnede har i større grad været i kontakt med hjemmesygeplejersken flere gange de sidste tre måneder, end de andre grupper har.

I bannerundersøgelsen er der på nogle områder forskel på, hvor meget grupperne hver især har opsøgt sundhedsvæsenet. For at se disse forskelle henviser vi til bilagstabel 8.5.

7.2.4 Celleundersøgelse af livmoderen

Det danske sundhedssystem tilbyder kvinder i alderen 23-59 år at få taget celleprøver fra livmoderen hvert tredje år for at screene for livmoderhalskræft. Nordiske undersøgelser har vist, at incidensen og dødeligheden af livmoderhalskræft faldt efter, at organiserede screeningsprogrammer blev sat i værk.³³ Her i Danmark anbefalede Sundhedsstyrelsen i 1986, at organiserede celleprøver skulle laves hvert tredje år.³⁴

Celleundersøgelse blev undersøgt ved hjælp af spørgsmålet: *Hvornår har du sidst fået lavet en celleundersøgelse af livmoderen?* Svarmulighederne var: *Inden for det sidste år, for 1-3 år siden, for mere end 3 år siden, aldrig.* I analysen præsenteres svaret for dem, der aldrig har fået lavet en celleundersøgelse.

³³ Lyng E. Screening for kræftsygdomme. International viden og dansk praksis. Ugeskrift for Læger, 2002;164:2892-7.

³⁴ Ibid.

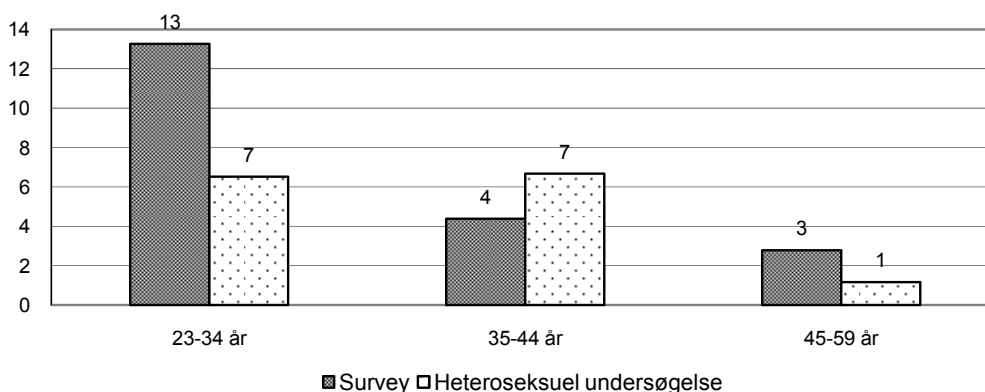
Tabel 7.2: Procentdele, der har fået lavet en celleundersøgelse af livmoderen

	Survey	Bannerundersøgelse	Heteroseksuel undersøgelse	SUSY 2005
Inden for det sidste år.....	30	22	23	33
For 1-3 år siden	36	32	36	39
For mere end 3 år siden .	14	10	12	14
Aldrig	13	33	22	13
Ønsker ikke at svare.....	6	3	7	1
I alt	100	100	100	100
Antal (N).....	543	719	257	5.271

De, der har svaret, at de ikke har en livmoder, eller at de har fået fjernet deres livmoder, er i denne tabel slået sammen med 'ønsker ikke at svare'.

Der er ikke nogen markant forskel på HBT-kvinderne og resten af befolkningens kvinder med hensyn til hyppigheden af celleprøveundersøgelser inden for de sidste tre år. Men når vi ser på de kvinder, der aldrig har fået lavet en celleprøveundersøgelse, er der markant flere af de heteroseksuelle i kontrolundersøgelsen, som aldrig har fået lavet en celleprøve, i forhold til både HBT-personerne i survey og SUSY 2005. (Tabel 7.2). Nærmere analyser viser imidlertid, at uddannelse spiller en vigtig rolle for celleundersøgelser, idet kvinder uden uddannelse eller med kort uddannelse har større tendens til aldrig at få lavet en celleprøve, end kvinder med længere uddannelse.³⁵

Figur 7.6: Procentdele kvinder, der aldrig har fået lavet en celleprøveundersøgelse, opdelt på alder i survey og den heteroseksuelle undersøgelse



Når vi sammenligner survey og den heteroseksuelle undersøgelse i figur 7.6, er der større andel af HBT-kvinderne blandt de unge, som aldrig har taget imod tilbuddet om en celleprøveundersøgelse i forhold til de heteroseksuelle kvinder. I følge en svensk undersøgelse havde, en større andel af de lesbiske og biseksuelle

³⁵ Se bilagstabel 8.6.

kvinder ikke taget imod tilbuddet om celleundersøgelse (16 %) i forhold til de heteroseksuelle kvinder i Sverige (10 %).³⁶

Der er i survey- og bannerundersøgelsen ingen statistisk forskel på seksuel orientering/kønsidentitet i forhold til dem, der aldrig har fået lavet en celleprøveundersøgelse. Der er dog i begge undersøgelser flest i den unge gruppe 23-34 år, som aldrig har fået lavet en undersøgelse. I survey er der en større andel af kvinder, der bor i Århus, Odense og Aalborg, der aldrig har fået lavet en celleprøve, mens det i bannerundersøgelsen især er kvinder med kort eller faglig uddannelse, som aldrig har fået lavet en celleprøveundersøgelse.

7.3 Sammenfatning

Smerter eller ubehag

Det var kun i to af spørgsmålene om smerter og ubehag, hvor HBT-personer adskilte sig fra heteroseksuelle personers svar. Til spørgsmålet om ængstelse, nervøsitet og uro havde de unge i 16-29 års alderen blandt HBT-personerne en højere andel ubehag end heteroseksuelle personer. De ældre mænd blandt HBT-personerne var mere nedtrykte, deprimerede og ulykkelige end de ældre heteroseksuelle mænd.

Blandt HBT-personer i survey var det dog gennemgående sådan, at kvinderne havde en lidt højere andel smerter og gener end mændene, hvilket passede godt overens med SUSY-undersøgelsens svar. Det var de homoseksuelle kvinder i 16-29 års alderen, der havde højere andel af smerter og gener, når det galt uro, nedtrykthed, hurtig hjertebanken, søvnbesvær og mavesmerter. De biseksuelle mænd i 30-44 års alderen havde dog højere andel af smerter i nakke, hovedpine og ånde-
drætsbesvær end de andre HBT-personer.

Langvarig sygdom

Der var ikke nogen signifikant forskel på HBT-personer i survey og heteroseksuelle personers langvarige sygdom. Blandt HBT-personerne i survey var det de biseksuelle mænd i 30-44 år alderen, der oftere havde en længerevarende sygdom.

Kontakt med læger eller andre behandlere

HBT-kvinderne i survey har i større andel opsøgt alternative behandlere end kvinderne i den heteroseksuelle kontrolundersøgelse. I forhold til seksuel orientering og kønsidentitet har de biseksuelle i større grad opsøgt praktiserende speciallæge, mens gruppen med anstrøg i højere grad har været indlagt på sygehus, og de transkønnede har i større grad været i kontakt med hjemmesygeplejersken flere gange de sidste tre måneder, end de andre grupper har.

Celleundersøgelse af livmoderen

Der er ikke forskel på HBT-kvindens brug af tilbuddet om celleprøve undersøgelser i forhold til resten af befolkningens kvinder. Det er dog de unge kvinder i 23-

³⁶ Moegelin, Lena, Parmhed, Sule, Mottagning för lesbiska i Stockholms läns landsting och RFSL, *Seminarium om lesbiska och bisexuella kvinnors hälsa- 2005-05-13*, Stockholms läns landsting och RFSL. Stockholm. 2005. Eller se på: <http://www.sll.se/Handlingar/HSU/2006/2006-02-16/06mBilaga2.PDF>, s. 17.

34 års alderen, der aldrig har fået lavet en celleprøveundersøgelse i både survey- og bannerundersøgelsen. Nærmere analyser viser, at uddannelse spiller en vigtig rolle for celleundersøgelser, idet kvinder uden uddannelse eller med kort uddannelse har større tendens til aldrig at få lavet en celleprøve.

8 Sundhedsadfærd

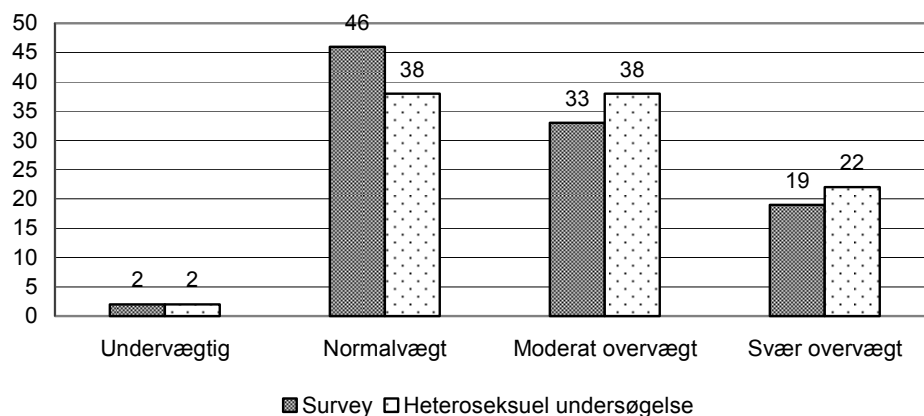
I dette kapitel vil vi beskæftige os med sundhedsadfærd. Det er i denne sammenhæng et spørgsmål om vægt, tobaksrygning, alkohol, illegale stoffer og motion.

8.1 Overvægt og undervægt

Overvægt er et stigende folkesundhedsproblem i hele den vestlige verden. Overvægt kan fx øge risikoen for type 2 diabetes, hjerte-kar-sygdomme, forhøjet blodtryk, adskillige kræftformer og belastningslidelser i bevægeapparatet.³⁷ Overvægt og undervægt er blevet undersøgt ved hjælp af en BMI-beregning³⁸ af spørgsmålene: *Hvor høj er du?* og *Hvad vejer du?*

I analysen ser vi dem, som ligger i vægtgrupperne moderat og svær overvægt, som en samlet gruppe af overvægt.

Figur 8.1: Procentdele af overvægt og undervægt fordelt på survey og den heteroseksuelle undersøgelse



HBT-personerne er i lidt mindre grad overvægtige end heteroseksuelle personer (Figur 8.1). Den svenske undersøgelse fandt ligeledes, at HBT-personer i Sverige var mindre overvægtige end resten af den svenske befolkning.³⁹ Resultater fra SUSY 2005 viser, at der er 11 % svært overvægtige i den danske befolkning.⁴⁰

³⁷ Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 og udviklingen siden 1987, Statens Institut for Folkesundhed, København, 2006 s. 114.

³⁸ BMI beregnes efter formlen kg/m^2 . Vi har brugt WHO's definitioner af vægtgrupper, som er følgende: Undervægt BMI < 18,5, Normalvægt $18,5 \leq \text{BMI} < 25,0$, Moderat overvægt $25,0 \leq \text{BMI} < 30,0$, Svær overvægt BMI $\geq 30,0$.

³⁹ Roth, Niklas, Boström, Gunnel & Nykvist, Karin, *Hälsa på lika villkår? Hälsa och livsvillkår bland HBT-personer*, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm, 2006 s.38.

⁴⁰ Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 og udviklingen siden 1987, Statens Institut for Folkesundhed, København, 2006 s. 114.

Det vil sige, at de, der har svaret på vores heteroseksuelle kontrolundersøgelse og survey, i højere grad er svært overvægtige end resten af befolkningen.

Blandt HBT-personer i survey er der større tendens til overvægt hvis personen har en partner, ingen eller kort uddannelse eller bor i en by med under 20.000 indbyggere i Nordjylland. Der er ingen statistiske forskelle på seksuel orientering eller transkønnethed i survey.

I bannerundersøgelsen er det de transkønnede i alderen 45 år +, som er mest overvægtige, ligesom de, der bor på Sjælland, har større andel overvægtige end i de øvrige regioner.

8.2 Rygning

Rygning er en af de store risikofaktorer for dødelighed i Danmark. Rygning øger også risikoen for en lang række sygdomme som fx lungekræft og hjerte-kar-sygdomme. Storrygere dør ca. 8-10 år for tidligt sammenlignet med dem, der aldrig ryger.

Rygning er målt ved spørgsmålet: *Ryger du dagligt?* Svarmulighederne var: *Nej, ja mindre end 15 gange om dagen, ja, mere end 15 gange om dagen.* De, der har røget mere end 15 gange om dagen, beregnes til at tilhøre en storrygergruppe.⁴¹

Tabel 8.1: Procentdele der ryger dagligt

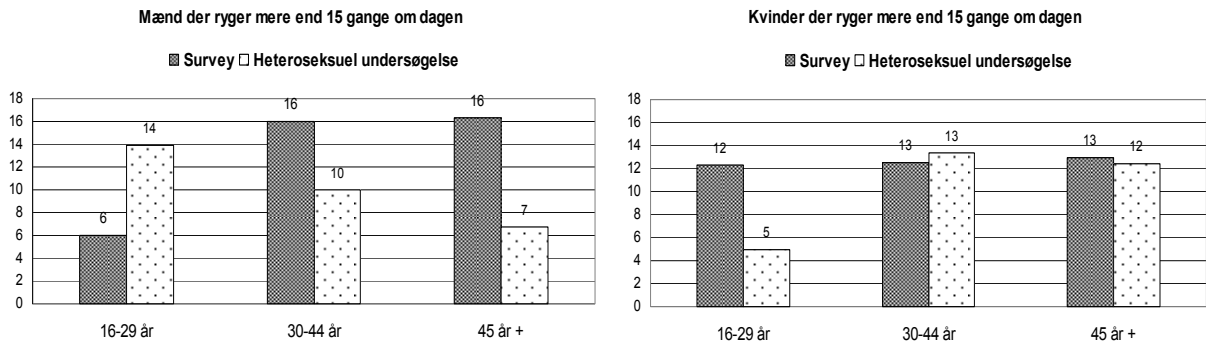
	Survey	Bannerundersøgelse	Heteroseksuel undersøgelse	SUSY 2005
Nej	69	68	77	-
Ja, i gennemsnit mindre end 15 gange om dagen.....	18	15	12	-
Ja, i gennemsnit mere end 15 gange om dagen.....	14	17	11	17
I alt.....	100	100	100	17
Antal (N).....	946	2.412	523	14.566

Tabel 8.1 viser, at HBT-personerne i survey (14 %) i højere grad ligger i storrygergruppen end den heteroseksuelle kontrolgruppe (11 %). I befolkningen som helhed viser SUSY 2005, at 17 % er storrygere (tabel 8.1). HBT-personerne i survey ryger altså ikke ligeså meget som resten af befolkningen.

Blandt HBT-personer i survey er det oftere de enlige som ikke har en partner, samt dem der ikke har en uddannelse eller som har en kort uddannelse som ryger mest.

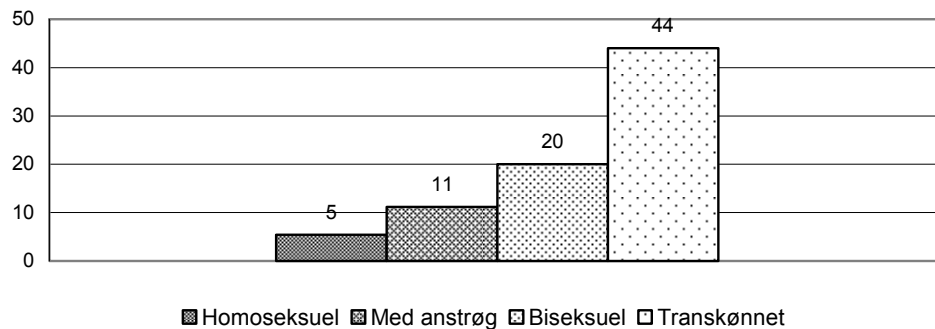
⁴¹ Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 og udviklingen siden 1987, Statens Institut for Folkesundhed, København, 2006 s. 76. SUSY 2005 har spurgt til rygning på en anderledes måde end os hvilket har indebåret at vi kun har kunnet sammenligne storrygere.

Figur 8.2: Procentdele mænd og kvinder der ryger mere end 15 gange dagligt, opdelt på alder i survey og den heteroseksuelle undersøgelse



I de unge aldre, 16-29 år, ryger kvinderne oftere dagligt end HBT-mændene. HBT-mændene i alderen over 45 år ryger dobbelt så ofte mere end 15 gange om dagen end de heteroseksuelle mænd i kontrolgruppen (Figur 8.2). De heteroseksuelle mænd ryger dog mindre end resten af befolkningens mænd, hvilket indebærer at HBT-mændene ikke ryger mere end befolkningens mænd.⁴² Den svenske undersøgelse viste ligeledes, at HBT-personer røg dagligt i større omfang end resten af den svenske befolkning.⁴³

Figur 8.3: Procentdele kvinder i 30-44 års alderen, der ryger mere end 15 gange dagligt, opdelt på seksuel orientering, i survey



I survey var det de transkønnede kvinder i 30-44 års alderen, der oftest var storrygere. Bannerundersøgelsen bekræfter, at det er de transkønnede kvinder, der ryger mest blandt HBT-personer (Figur 8.3). I bannerundersøgelsen var det de transkønnede kvinder, som levede sammen med en partner, hvor den største andel var storrygere.

⁴² Se bilagstabel 9.1.

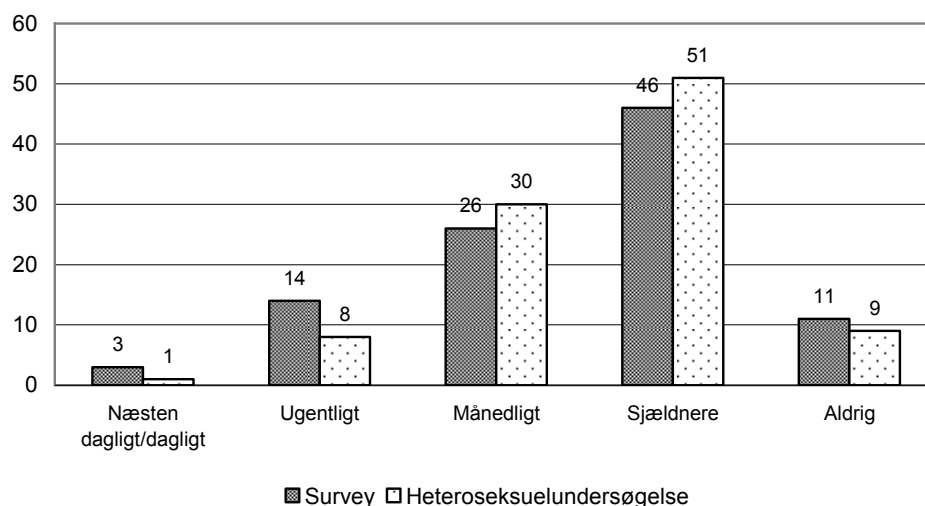
⁴³ Roth, Niklas, Boström, Gunnel & Nykvist, Karin, *Hälsa på lika villkår? Hälsa och livsvilkår bland HBT-personer*, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm, 2006 s. 51.

8.3 Alkohol

Der var i undersøgelsen tre spørgsmål, der målte alkoholforbrug: *Hvor tit drikker du noget, der indeholder alkohol? Hvor mange genstande drikker du typisk, når du drikker alkohol? Og Hvor tit drikker du fem genstande eller flere ved samme lejlighed?*

Ud fra de tre variable, der målte alkoholforbruget i undersøgelsen, har vi lavet en måling på, hvor mange der ligger i højrisikogruppen i deres alkoholforbrug. De, der er inkluderet i denne højrisikogruppe, er dem, der har svaret ja på mindst to af de tre følgende antagelser: de drikker 3-7 gange om ugen, de drikker typisk 5-10 eller flere genstande, når de drikker, og de drikker fem eller flere genstande dagligt eller ugentligt. Disse menes at være i risikogruppen for et sundhedsskadeligt alkoholforbrug, i følge AUDIT-testen.⁴⁴

Figur 8.4: Procentdele af hvor tit de drikker fem eller flere end fem genstande, når de drikker alkohol, i survey og den heteroseksuelle undersøgelse



Forskning har vist, at drikkemønstret spiller en rolle i alkohols virkning på sygelighed og dødelighed. Hvis man har et lille, men jævnt alkoholforbrug, er alkoholrelateret dødelighed mindre, end hvis man drikker store mængder alkohol på en gang – såkaldt ”binge drinking”.⁴⁵

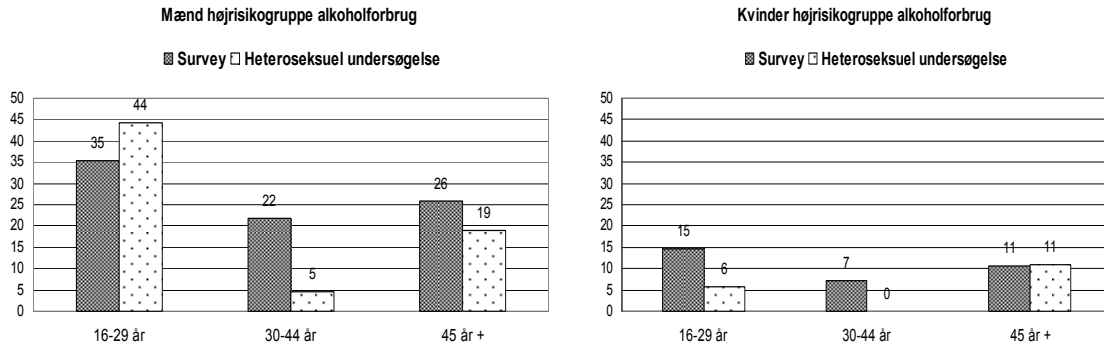
Drikkemønstret i HBT-survey og den heteroseksuelle undersøgelse adskiller sig på den måde, at HBT-personer drikker sjældnere 1-3 gange om måneden, men når de så endelig drikker, så drikker de gerne 5-10 genstande på en gang. I den heteroseksuelle kontrolundersøgelse drikker de lidt oftere end HBT-personerne, men til gengæld færre genstande pr. gang. Det betyder, at HBT-personer i højere grad praktiserer såkaldt ”binge drinking” end den heteroseksuelle kontrolgruppe. Figur 8.4 viser, at HBT-personer oftere ugentligt drikker mere end 5 genstande pr. gang, når de drikker, end de heteroseksuelle personer gør. Dette gælder også for resten

⁴⁴ <http://www.psyknet.dk/tidligere%20emner/Alkoholtest/alkoholtest.htm>

⁴⁵ Kjølner, Juel og Kamper-Jørgensen, Folkesundhedsrapporten Danmark, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København, 2007, s. 212.

af befolkningen, hvor det kun er 10 %, der drikker over 5 genstande pr. gang, når de drikker.

Figur 8.5: Procentdele mænd og kvinder, som ligger i en højriskogruppe af højt alkoholforbrug, opdelt på alder, i survey og den heteroseksuelle undersøgelse



Mændene er generelt set dem, der i begge undersøgelser har størst tendens til at ligge i risikogruppen med et højt alkoholforbrug. Mændene i 30-40 års alderen blandt HBT-personer har en væsentlig større andel i risikogruppen end de heteroseksuelle mænd i kontrolgruppen (Figur 8.5) Den svenske undersøgelse viste også, at HBT-personer havde en større risikokonsumtion af alkohol end resten af den svenske befolkning.⁴⁶ I deres undersøgelse var der signifikant forskel på de unge HBT-kvindes forbrug og resten af befolkningen, mens det i vores undersøgelse er HBT-mændene i 30-40 års alderen, der har et større risikoforbrug.

Det er blandt HBT-personer i survey mændene og dem der bor i de store byer som Århus, Odense, Aalborg eller København der har større risiko for at have et højt alkoholforbrug. I bannerundersøgelsen er det kvinderne, der har en større tendens til højt alkohol forbrug.

8.4 Illegale stoffer

Illegale stoffer blev målt med hjælp af spørgsmålet: *Har du nogensinde prøvet et eller flere af følgende stoffer?* Svarmulighederne var: *Nej, ja inden for den seneste måned, ja inden for det seneste år eller ja tidligere.* I analysen har vi set på dem, der har prøvet stoffet inden for det seneste år.

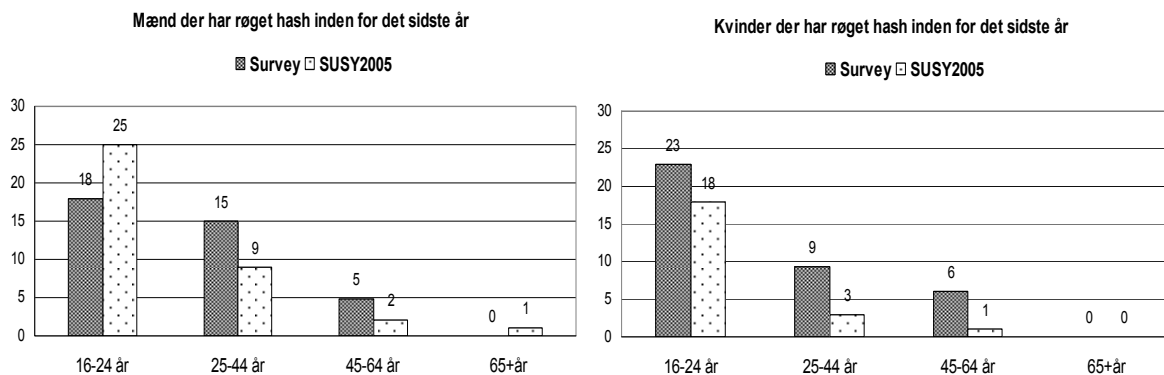
⁴⁶ Roth, Niklas, Boström, Gunnel & Nykvist, Karin, *Hälsa på lika villkår? Hälsa och livsvillkår bland HBT-personer*, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm, 2006 s. 56-57.

Tabel 8.2: Procentdele der inden for det seneste år har prøvet nogen af følgende stoffer

	Survey (16-44 år)	Bannerun- dersøgelse (16-44 år) 1.788 pers.	Heteroseksuel undersøgelse (16-44 år)	SUSY 2005 (16-44 år)
Hash*	10	23	9	8
Amfetamin	1	5	2	1
Ecstasy.....	0	4	0	1
Kokain	2	7	2	2
LSD	0	1	0	0
Heroin.....	0	0	0	0
Psilocybinsvampe.....	0	1	0	0
Andre stoffer*	1	4	0	0

Der var ikke mange forskelle at finde i survey og den heteroseksuelle kontrolundersøgelse. De to steder, hvor HBT-personer adskiller sig lidt på, er i brugen af hash og andre stoffer. HBT-personer har røget lidt mere hash og taget andre stoffer det sidste år end de heteroseksuelle personer og resten af befolkningen. I bannerundersøgelsen har vi fået fat i mange flere, der har brugt stoffer inden for det seneste år, end i resten af befolkningen og i survey. De har brugt hash, ecstasy og kokain i meget større omfang (Tabel 8.2).

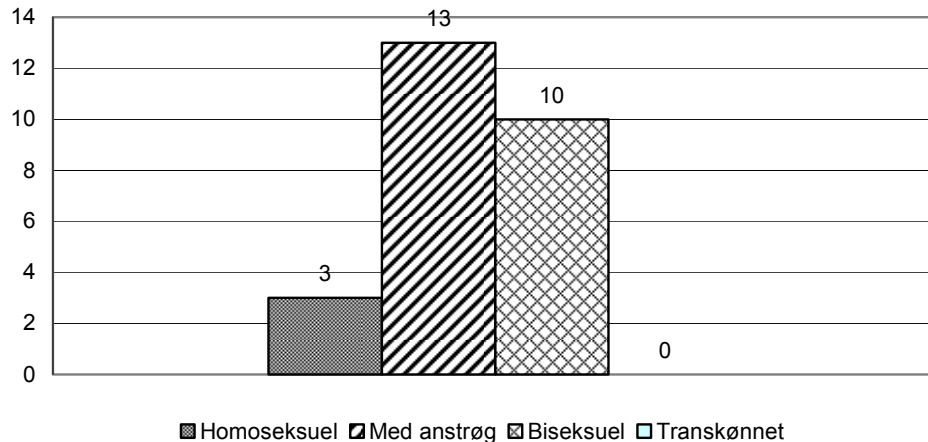
Figur 8.6: Procentdele af mænd og kvinder der har røget hash inden for det sidste år, opdelt på alder, i survey og den heteroseksuelle undersøgelse



Der er signifikant forskel på, hvor meget HBT-kvinderne ryger hash i forhold til resten af befolkningen. I alderen 16-64 år ryger HBT-kvinderne i højere grad hash end kvinderne i resten af befolkningen. Blandt mændene er det kun i alderen 16-24 år, at HBT-mændene ryger mere hash end resten af befolkningen⁴⁷ (Figur 8.6). Blandt HBT-personer i survey er der størst tendens til hashrygning i de unge år, samt hvis personen er enlig og bor i hovedstadsområdet.

⁴⁷ Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 og udviklingen siden 1987, Statens Institut for Folkesundhed, København, 2006 s. 121.

Figur 8.7: Procentdele af HBT-kvinder der har røget hash inden for det seneste år, opdelt på seksuel orientering, i survey



Blandt HBT-personerne viser det sig, at det er anstrøgskvinderne, der oftest har røget hash i det sidste år (Figur 8.7). Gruppen med anstrøg og de biseksuelle ryger mest i den unge alder, hvorefter forbruget mindskes ved højere alder. I de andre grupper er der ikke en sammenhæng med alder. I bannerundersøgelsen er det ligeledes kvinderne, der har røget mest hash, men her er det de biseksuelle kvinder.

8.5 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet blev målt ved hjælp af spørgsmålet: *Hvis vi ser på det sidste år, hvad ville du så sige passer bedst som beskrivelse af din aktivitet i fritiden?*

Tabel 8.3: Procentdele af aktivitet i fritiden det seneste år

	Survey	Banner-undersøgelse	Heteroseksuel undersøgelse	SUSY 2005
Stillesiddende.....	22	20	25	13
Lettere motion.....	42	44	46	60
Motionsidræt.....	24	28	22	22
Konkurrenceidræt ..	6	8	7	4
I alt.....	100	100	100	100
Antal (N).....	946	2.412	523	14.566

Ligesom i resten af befolkningen er der relativt flest HBT-personer, der udøver lettere motion, hvor man går eller cykler til og fra arbejde mv. Der er dog en forskel på, hvor meget stillesiddende fritid HBT-personer har og resten af befolkning (SUSY 2005). HBT-personer tenderer imidlertid at have en meget mere stillesiddende fritid end resten af befolkningen. Vores heteroseksuelle kontrolgruppe havde dog lige så meget stillesiddende fritid som HBT-personer således, at vores undersøgelser skiller sig meget fra SUSY 2005-undersøgelsens svarresultater (Tabel 8.3). Hvad grunden til denne forskel kan bestå i er svær at sige. Det kan være et metodisk problem, eller måske er det sådan, at Catinéts paneldeltagere i bund og grund er mere stillesiddende i deres fritid.

Blandt HBT-personer i survey er det oftest dem der bor i byer med over 40.000 indbyggere, som har en tendens til at være mere stillesiddende i deres fritid, hvor der i de store byer som København, Århus, Odense og Aalborg er mindst stillesiddende aktivitet i fritiden.

Der var ikke nogen signifikant forskel på seksuel orientering/kønsidentitet, køn eller alder og fysisk aktivitet i hverken survey- eller bannerundersøgelsen.

8.6 Sammenfatning

Overvægt og undervægt

Der er en lidt mindre andel overvægtige HBT-personer end heteroseksuelle personer. Blandt HBT-personer i survey er det de biseksuelle mænd i 30-44 års alderen, der har den største andel af overvægtige. I bannerundersøgelsen er det de transkønnede mænd i 45 års alderen, som bor på Sjælland, der har den største andel af overvægtige.

Rygning

Der var en større andel HBT-personer, der var storrygere, end i den heteroseksuelle kontrolundersøgelse, men ikke i forhold til resten af befolkningen. Blandt HBT-personer i survey er det de unge kvinder, hvor andelen af storrygere er størst i forhold til de heteroseksuelle kvinder i kontrolundersøgelsen. I survey er det de transkønnede kvinder i 30-44 års alderen, der oftest er storrygere. Bannerundersøgelsen bekræfter surveys resultater samt uddyber, at transkønnede, der lever sammen med en partner, ryger mere end enlige.

Alkohol

HBT-personer har et andet alkoholforbrug end de heteroseksuelle. HBT-personer i survey har en mere markant tendens til ”binge drinking”, end de heteroseksuelle har. HBT-personer i survey har et større alkoholforbrug end de heteroseksuelle i kontrolgruppen.

Illegale stoffer

Det var mere almindeligt blandt HBT-personer i både survey- og bannerundersøgelsen at ryge hash end blandt de heteroseksuelle. HBT-kvinderne ryger mere hash end de heteroseksuelle kvinder i alle alderskategorier. Hashrygningen var stærkt afhængig af alder i alle tre undersøgelser. Der blev røget mest i de yngre år for at falde med stigende alder. I survey var det anstrøgskvinderne, der røg mest, og i bannerundersøgelsen var det de biseksuelle kvinder. HBT-personer i bannerundersøgelsen har brugt hash, ecstasy og kokain i meget større omfang end resten af befolkningen har.

Fysisk aktivitet

HBT-personer i survey havde tendens til mere stillesiddende fritid end resten af befolkningen. Det var større andel af dem, der boede i byer med over 40.000 indbyggere, der havde en mere stillesiddende fritid, hvor de, der boede i de største byer, København, Århus, Odense og Aalborg, havde mindst stillesiddende fritid.

9 Psykisk trivsel

I dette kapitel vil vi beskæftige os med psykisk trivsel, der omfatter en lang række spørgsmål om psykisk velbefindende, vitalitet, stress og selvmord samt selvmordsforsøg.

9.1 Psykisk velbefindende og vitalitet

Vi har til dette spørgsmål brugt to skalaer fra SF-36, som også indgik i SUSY-undersøgelsen 2005.⁴⁸

Dårligt psykisk velbefindende blev målt ved hjælp af sammenlægning af følgende spørgsmål og svar om, hvordan de havde haft det i de sidste fire uger:

- *Har du været meget nervøs? Hele tiden, det meste af tiden, noget af tiden.*
- *Har du været så langt nede, at intet kunne opmuntre dig? Hele tiden, det meste af tiden, noget af tiden.*
- *Har du følt dig trist til mode? Hele tiden, det meste af tiden, noget af tiden.*
- *Har du følt dig rolig og afslappet? Noget af tiden, lidt af tiden, på intet tidspunkt.*
- *Har du været glad og tilfreds? Noget af tiden, lidt af tiden, på intet tidspunkt.*

Lav vitalitet blev målt ved hjælp af sammenlægning af følgende spørgsmål og svar om, hvordan de havde haft det i de sidste fire uger:

- *Har du følt dig veloplagt og fuld af liv? Noget af tiden, lidt af tiden, på intet tidspunkt.*
- *Har du været fuld af energi? Noget af tiden, lidt af tiden, på intet tidspunkt.*
- *Har du følt dig træt? Hele tiden, det meste af tiden, noget af tiden.*
- *Har du følt dig udslidt? Hele tiden, det meste af tiden, noget af tiden.*

I analysen præsenteres de, der udelukkende har haft et godt eller dårligt psykisk velbefindende samt udelukkende lav eller høj vitalitet, mens personer, der har afgivet svar ”midt imellem”, er udeladt af analyserne.

Tabel 9.1: Procentdel med udelukkende godt og dårligt psykisk velbefindende samt lav og høj vitalitet

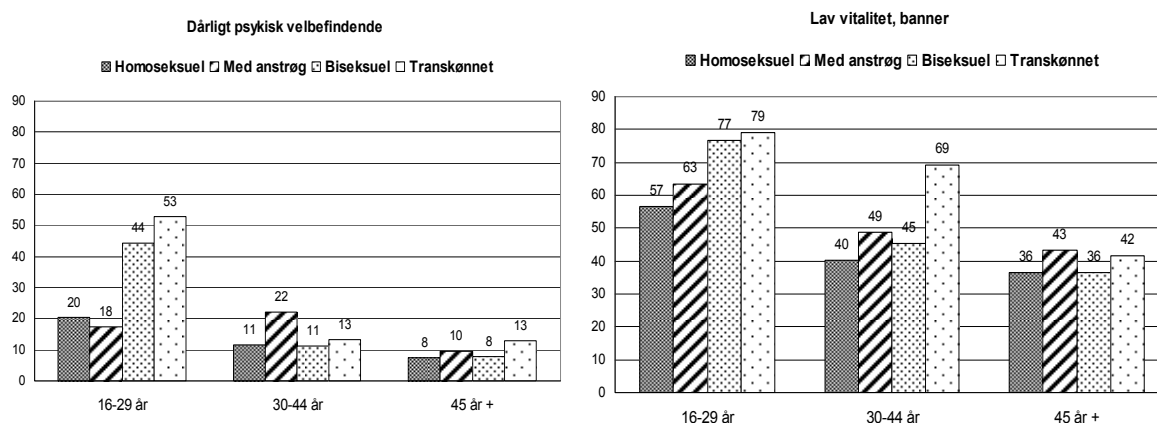
	Survey	Bannerundersøgelse	Heteroseksuel undersøgelse	SUSY 2005
Godt psykisk velbefindende	45	42	51	52
Dårligt psykisk velbefindende	5	8	4	3
Høj vitalitet.....	24	24	33	35
Lav vitalitet.....	20	22	12	15

⁴⁸ Vi har efterlignet de to skalaer med undtagelse af en udelukkelse af svaret ”en del af tiden”, som ikke er kommet med i vores spørgeskema.

Generelt er det sådan i alle fire undersøgelser, at det er mange, der har vurderet deres psykiske velbefindende og vitalitet til at være god. Men blandt HBT-personer i survey- og i bannerundersøgelsen er der dog flere, der har vurderet deres psykiske velbefindende til at være dårligt og vitalitet til at være lav i forhold til de heteroseksuelle personer (Tabel 9.1). I en sammenligning mellem SUSY og den heteroseksuelle undersøgelse vises der ingen forskel, når man ser på køn, men i forhold til alder er der flere af de unge HBT-personer mellem 16-29 år, der har større andel af lav vitalitet i forhold til den heteroseksuelle undersøgelse.

Blandt HBT-personer i survey havde kvinderne og de unge dårligst psykisk velbefindende og lav vitalitet. Hvorpå mændene, de ældre og dem i Københavnsområdet havde bedst psykisk velbefindende og høj vitalitet. Anstrøgsgruppen var dem blandt HBT-personerne, der havde lavest vitalitet, hvor de transkønnede havde højest vitalitet.

Figur 9.1: Procentdel af dårligt psykisk velbefindende (til venstre) og lav vitalitet (til højre), opdelt på alder og seksuel orientering i bannerundersøgelsen



I survey var der ingen signifikante forskelle mellem seksualitetsgrupperne med hensyn til psykisk velbefindende. Men i bannerundersøgelsen var det de transkønnede og biseksuelle i 16-29 års alderen, der havde størst andel med dårligt psykisk velbefindende, og det var også de transkønnede, der havde størst andel med lav vitalitet i alderen 16-44 år. I bannerundersøgelsen har de unge altså klart en lavere vitalitet og dårligere psykisk velbefindende end de andre aldersgrupper (Figur 9.1).

9.2 Stress

Stress er målt ved hjælp af spørgsmålet: *Føler du dig stresset i din dagligdag?* Med svarmuligheder: *Ja ofte, ja af og til, nej (næsten aldrig), ved ikke.* I de følgende analyser præsenteres de, der ofte har følt sig stressede i hverdagen.

Tabel 9.2: Procentdel af følelse af stress i dagligdagen

	Survey	Banner-undersøgelse	Heteroseksuel undersøgelse	SUSY 2005
Ja, ofte	8	11	8	9
Ja, af og til	42	46	35	34
Nej, (næsten aldrig)	49	43	57	57
Ved ikke.....	0	1	0	0
I alt	100	100	100	100
Antal (N)	946	2.412	523	14.566

HBT-personerne i survey er tilsyneladende mere stressede end de heteroseksuelle i kontrolundersøgelsen, men denne forskel er ikke statistisk signifikant (Tabel 9.2). I den svenske undersøgelse var der imidlertid stor forskel mellem HBT-personer og resten af den svenske befolkning. HBT-personer havde fire gange så stor andel følelse af stress i hverdagen end resten af befolkningen i Sverige.

En nærmere analyse viser, at kvinderne oftere føler sig stressede i deres hverdag end mændene, men forskellen er ikke stor nok til at være statistisk signifikant. Der findes dog en sammenhæng mellem stress og byområde, idet de, der bor i Københavnsområdet, har den højeste forekomst af personer, der ofte føler sig stressede i hverdagen, end dem der bor i små byer.

9.3 Selvmordstanker

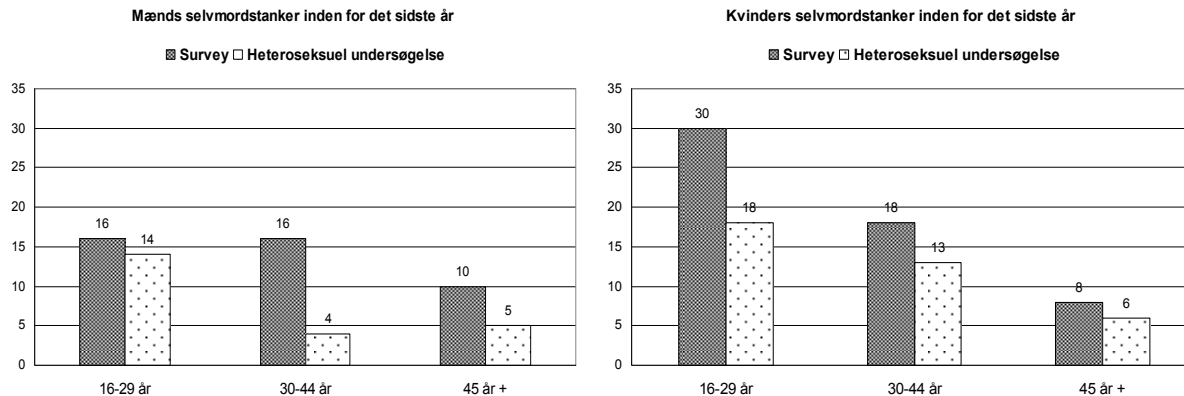
For at få svar på spørgsmål om selvmordstanker og selvmordsforsøg stillede vi to spørgsmål, som blev stillet i SUSY 2005-undersøgelsen. Lignende spørgsmål blev også stillet i den svenske HBT-undersøgelse 2005. Spørgsmålet, vi stillede for at undersøge selvmordstanker, var: *Har du inden for det seneste år tænkt på at tage dit eget liv, selvom du faktisk ikke ville gøre det?* Med svarmulighederne: *Ja, nej og ved ikke.*

Tabel 9.3: Procentdel af selvmordstanker inden for det sidste år

	Survey	Banner-undersøgelse	Heteroseksuel undersøgelse	SUSY 2005
Ja	16	25	11	7
Nej.....	82	72	88	89
Ved ikke	2	3	1	4
I alt	100	100	100	100
Antal (N)	946	2.412	523	11.238

Det er i survey dobbelt så stor andel HBT-personer, der har tænkt på at tage deres eget liv inden for det sidste år, end i SUSY 2005. I bannerundersøgelsen er det endda ca. 3 gange så stor andel, der har tænkt på at tage deres eget liv i forhold til SUSY-undersøgelsens tal (Tabel 9.3).

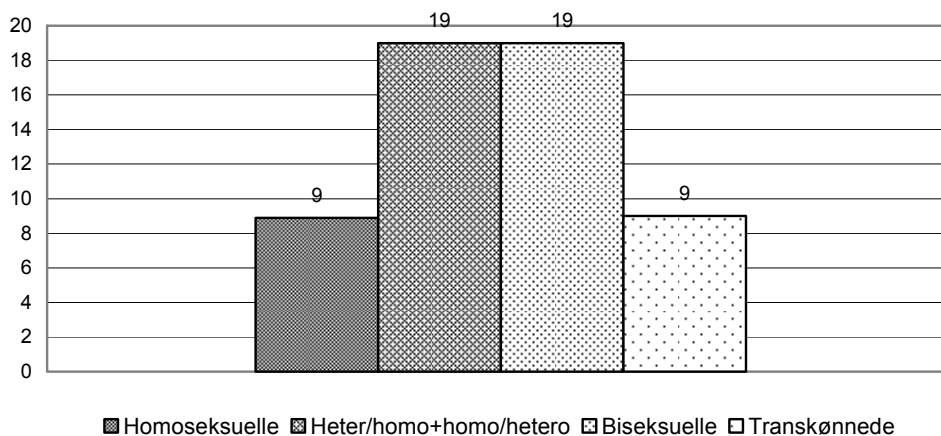
Figur 9.2: Procentdel af mænd og kvinder der har haft selvmordstanker inden for det seneste år, opdelt på alder i survey og den heteroseksuelle undersøgelse



Figur 9.2 viser, at i alle aldersgrupper blandt både mænd og kvinder, er procentdelen, der har haft selvmordstanker inden for det sidste år, større blandt HBT-personer end blandt heteroseksuelle i den sammenlignende undersøgelse. Forskellene er især markante blandt mænd i 30-44 års alderen og blandt kvinder i alderen 16-29 år. I øvrigt er det et klart mønster, at procentdelen, der har haft selvmordstanker, falder med stigende alder både blandt HBT-personer og heteroseksuelle.

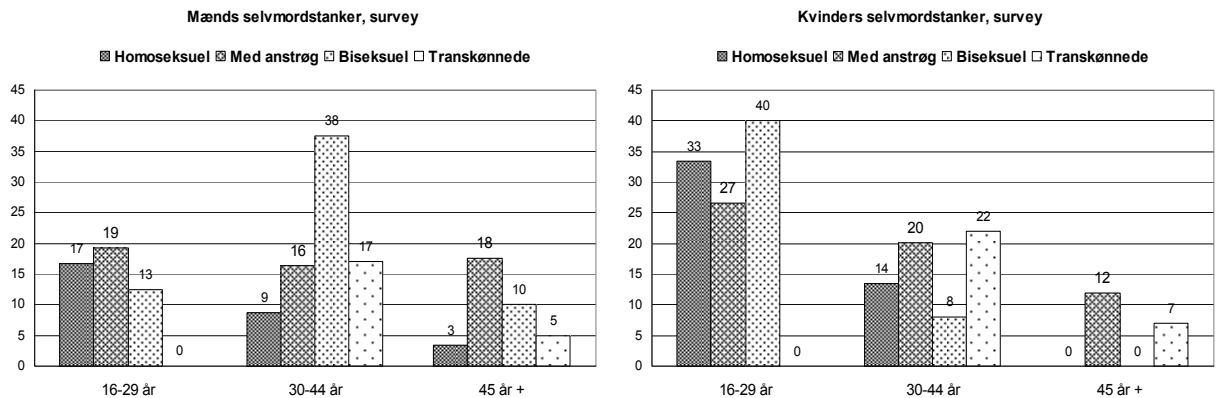
Blandt HBT-personer i survey er det i højere grad dem der ikke har en partner der har flere selvmordstanker.

Figur 9.3: Procentdel af selvmordstanker inden for det seneste år, opdelt på seksuel orientering i survey



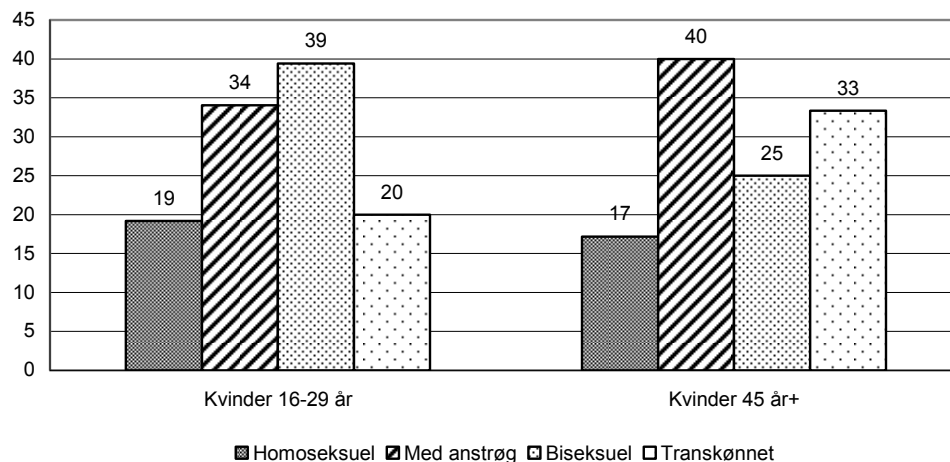
De transkønnede og de homoseksuelle er blandt de HBT-personer i survey, der har haft færrest selvmordstanker det sidste år, hvor de biseksuelle og anstrøgs-personerne er dem, der har haft flest selvmordstanker (Figur 9.3). Bannerundersøgelsen understøtter resultaterne fra survey.

Figur 9.4: Procentdel af mænds og kvinders selvmordstanker inden for det seneste år, opdelt på alder og seksuel orientering i survey



I survey er det mændene i anstrøgsgruppen i alderen over 45 år, der har haft flest selvmordstanker blandt HBT-mændene i denne alderskategori. Blandt de biseksuelle var der stor forskel på selvmordstanker hos kvinder og mænd. De biseksuelle mænd i 30-44 års alderen havde haft fire gange så stor andel selvmordstanker end de biseksuelle kvinder det sidste år (Figur 9.4).

Figur 9.5: Procentdel af kvinders selvmordstanker, opdelt på alder og seksuel orientering, i bannerundersøgelsen



I bannerundersøgelsen var det de unge biseksuelle kvinder, der havde haft størst andel selvmordstanker, og anstrøgskvinderne over 45 år (Figur 9.5).

9.4 Selvmordsforsøg

I det foregående beskæftigede vi os med selvmordstanker, men i dette afsnit vil vi se nærmere på selvmordsforsøg, dvs. at der har været tale om konkrete handlinger for at begå selvmord, uden at det er lykkedes. Spørgsmålet vi stillede for at undersøge selvmordsforsøg var: *Har du nogensinde forsøgt at tage dit eget liv?* Med

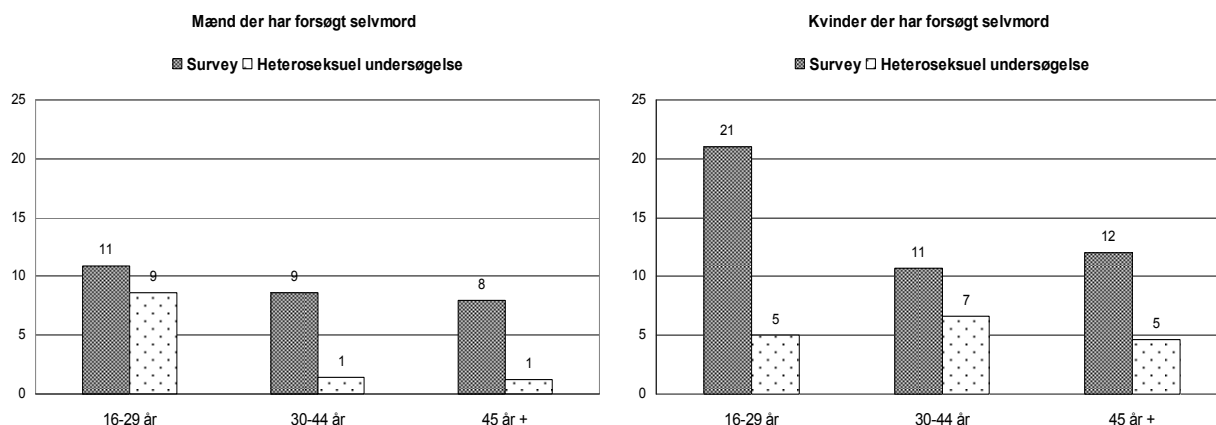
svarmulighederne: *Nej, ja inden for det sidste år, ja tidligere, ønsker ikke at svare.* I analysen præsenteres dem, der har svaret ja, som en samlet gruppe.

Tabel 9.4: Procentdel af selvmordsforsøg

	Survey	Banner-undersøgelse	Heteroseksuel undersøgelse	SUSY 2005
Nej.....	87	85	93	95
Ja, inden for det sidste år...	1	1	1	0
Ja, tidligere	11	12	5	3
Ønsker ikke at svar	1	2	1	2
I alt.....	100	100	100	100
Antal (N)	946	2.412	523	11.238

Tabel 9.4 viser, at HBT-personer i dobbelt så stor andel har forsøgt at tage deres eget liv i sammenligning med respondenter i den heteroseksuelle undersøgelse og fire gange så stor en andel i sammenligning med SUSY-undersøgelsens resultater for hele befolkningen. Bannerundersøgelsen viser endda en endnu højere procentandel, der har forsøgt selvmord.

Figur 9.6: Procentdel af mænd og kvinder der har forsøgt selvmord, opdelt på alder i survey og den heteroseksuelle undersøgelse



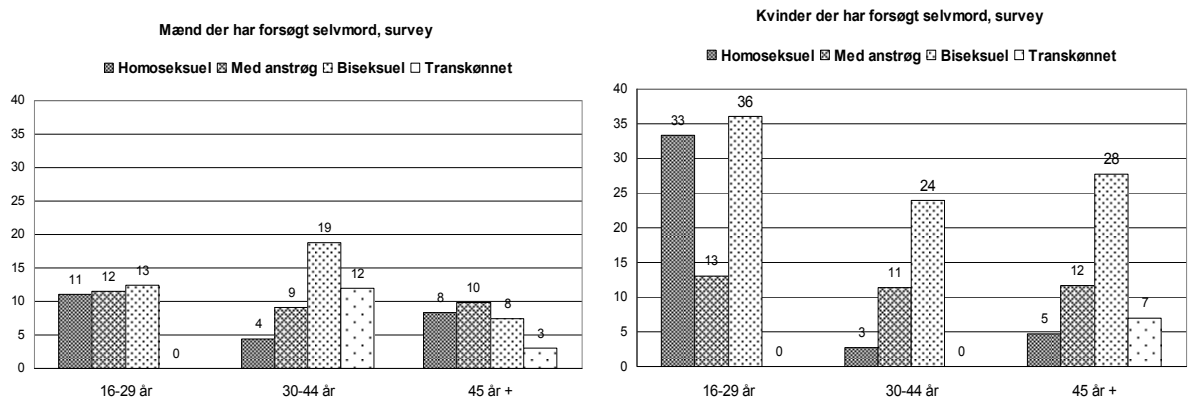
Figur 9.6 viser, at i alle aldersgrupper blandt både mænd og kvinder, er procentdelen, der har forsøgt selvmord, større blandt HBT-personer end blandt heteroseksuelle i den sammenlignende undersøgelse. Analysen viser, at der er signifikant forskel på HBT-kvinderne og de heteroseksuelle kvinders forsøg på selvmord i de unge år og i de ældste år, mens forskellen blandt de midaldrende (30-44 år) ikke er signifikant. HBT-mændene har i alderen 30 år og opefter større andel med selvmordsforsøg end de heteroseksuelle mænd.

I begge undersøgelser er der desuden en markant forskel på kvindernes og mændenes andel med selvmordsforsøg, idet kvinderne har en dobbelt så stor andel, der har forsøgt selvmord end mændene (Figur 9.6). Dette mønster passer meget godt

sammen med Center for Selvmordsforsknings statistik, som viser, at kvinderne oftest har forsøgt selvmord.⁴⁹

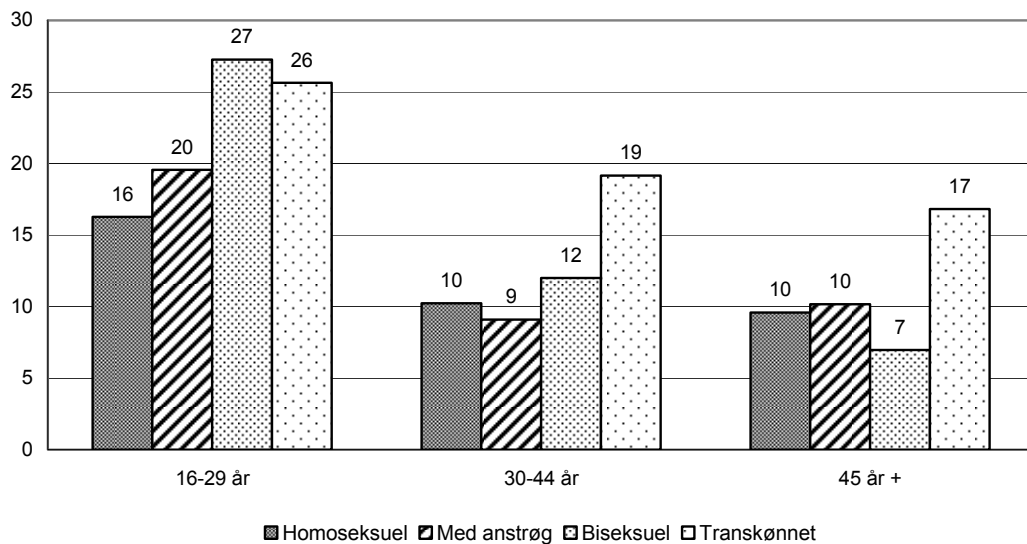
Blandt HBT-personer i survey er det flest kvinder og unge der har forsøgt selvmord. Det er også oftere dem med ingen eller kort uddannelse som i højere grad har forsøgt selvmord.

Figur 9.7: Procentdel af mænd og kvinder der har forsøgt selvmord, opdelt på alder og seksuel orientering, i survey



I survey er det de biseksuelle kvinder, der oftest har forsøgt selvmord. De har størst andel med selvmordsforsøg i de unge år, hvor der også er mange unge homoseksuelle kvinder, der har forsøgt selvmord (Figur 9.7).

Figur 9.8: Procentdele af selvmordsforsøg, opdelt på alder og seksuel orientering, i bannerundersøgelsen



⁴⁹ Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007, s.126.

I bannerundersøgelsen var det de transkønnede og de biseksuelle, der oftest havde forsøgt selvmord. Blandt de unge (16-29 år) var det de biseksuelle, som havde den største andel selvmordsforsøg (Figur 9.8). De transkønnede mænd i 30 års alderen og op efter havde væsentligt større andel af selvmordsforsøg end de øvrige seksualitetsgrupper.

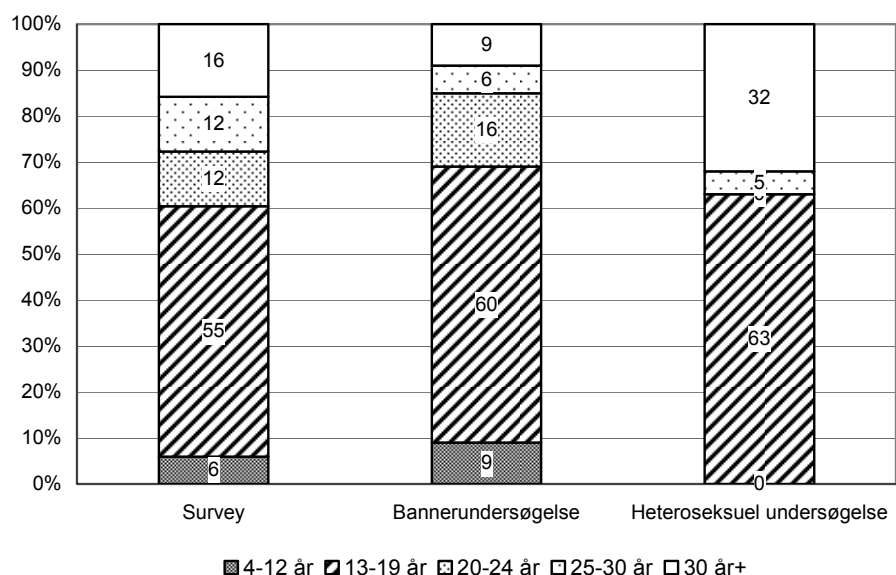
De transkønnedes selvmordsforsøg var ikke afhængig af hverken bopælsområde, samlivsstatus, uddannelse eller alder. Det var kun i forhold til køn, hvor der var en forskel, da det var de transkønnede mænd, som havde forsøgt selvmord i størst andel.

De andre seksuelle orienteringer var afhængige af uddannelse og alder. Det var i større grad dem med ingen uddannelse eller kort uddannelse, som havde forsøgt selvmord og de unge i 16-29 års alderen. Når alderen stiger falder, andelen af selvmordsforsøg.

9.4.1 Alder ved første selvmordsforsøg

Et interessant spørgsmål er, hvornår det første selvmordsforsøg finder sted, fordi det viser, på hvilket tidspunkt i livet de alvorlige personlige kriser starter.

Figur 9.9: Procentdele af selvmordsforsøg, opdelt på alder ved første forsøg, i survey, bannerundersøgelsen og den heteroseksuelle undersøgelse



Figur 9.9 viser, at de fleste selvmordsforsøg blev forsøgt i alderen 13-19 år. Dette resultat genfindes i alle tre undersøgelser. Det var dog en større andel i survey- og bannerundersøgelsen, som havde forsøgt selvmord første gang i 4-12 års alderen end i den heteroseksuelle undersøgelse.

9.5 Sammenfatning

Psykisk velbefindende og vitalitet

HBT-personer i survey har større andel med dårligt psykisk velbefindende og lav vitalitet i forhold til den heteroseksuelle kontrolundersøgelse. Der er en større andel af de unge i 16-29 års alderen, der har lav vitalitet end de unge i kontrolgruppen. Det er kvinderne og de unge, der har størst andel af dårligt psykisk velbefindende og lav vitalitet. I bannerundersøgelsen var det de transkønnede, der havde størst andel med dårligt velbefindende blandt de unge og lav vitalitet i alderen 16-44 år.

Stress

Der er ikke signifikant forskel på HBT-personer i survey og den heteroseksuelle kontrolgruppe, når det handler om 'ofte' at føle sig stressede. Den største andel af HBT-personer, der føler sig stressede, bor i Københavnsområdet. I bannerundersøgelsen var det de transkønnede, og dem der havde andet køn, som var i 16-29 års alderen og ingen uddannelse havde, som havde højst forekomst af stress i hverdagen.

Selv mordstanker

Der var dobbelt så stor andel af HBT-personer i survey og tre gange så stor andel i bannerundersøgelsen, som havde haft selvmordstanker inden for det seneste år i forhold til resten af den danske befolkning. Kvinderne har generelt flest selvmordstanker af HBT-personerne. De biseksuelle mænd i 30-44 års alderen havde dog haft væsentlig højere andel selvmordstanker end de biseksuelle kvinder i samme aldersgruppe. Anstrøgsmændene i 45 år + alderen havde større andel selvmordstanker end resten af HBT-mændene i samme alderskategori. I bannerundersøgelsen var det ligeledes de biseksuelle og anstrøgsgruppen, som havde haft flest selvmordstanker det sidste år.

Selv mordsforsøg

HBT-personer har fire gange så stor andel af selvmordsforsøg i forhold til resten af befolkningen. Det er i største andel de biseksuelle kvinder, der har forsøgt selvmord. I bannerundersøgelsen var det de biseksuelle i 16-29 års alderen og de transkønnede i alderen 30 år og op opefter, der havde størst andel selvmordsforsøg. De første selvmordsforsøg blev i alle tre undersøgelser i størst andel forsøgt i alderen 13-19 år. Det, som dog er slående, er, at der både i survey- og bannerundersøgelsen er mellem 6-9 % af selvmordsforsøgene, som blev forsøgt i alderen 4-12 år, hvor der i den heteroseksuelle undersøgelse ikke var nogen, der havde forsøgt selvmord i så tidlig en alder.

10 Sociale relationer og fritid

I dette kapitel analyseres sociale relationer, fritid og tiltro til forskellige institutioner i samfundet. Der er tale om nogle aspekter af levkårene, som ofte bliver overset, men som spiller en vigtig rolle i de fleste menneskers liv.

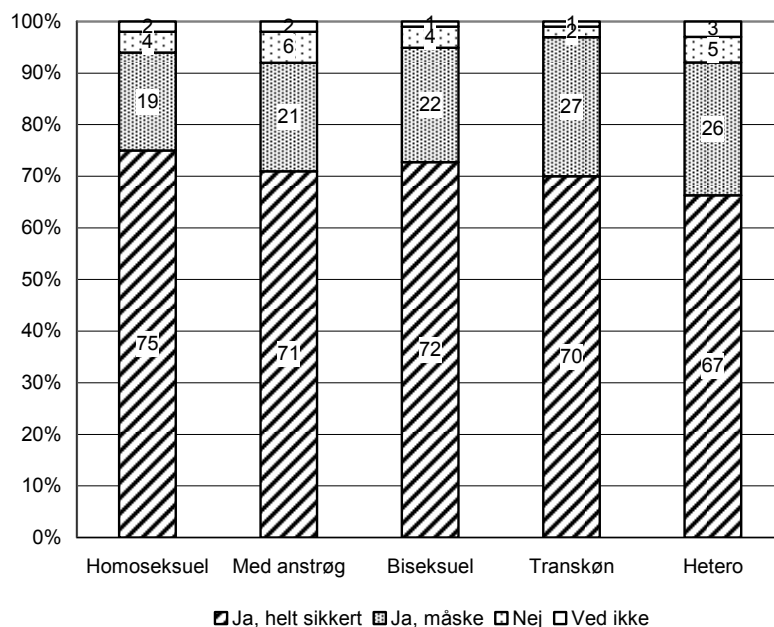
10.1 Sociale relationer

De sociale relationer er undersøgt gennem nogle få spørgsmål om respondenternes praktiske og følelsesmæssige netværk og ensomhed:

- *Hvis du bliver syg og har brug for hjælp til praktiske problemer, kan du da regne med at få hjælp fra andre?*
- *Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du egentlig havde mest lyst til at være sammen med andre?*
- *Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller har brug for støtte?*

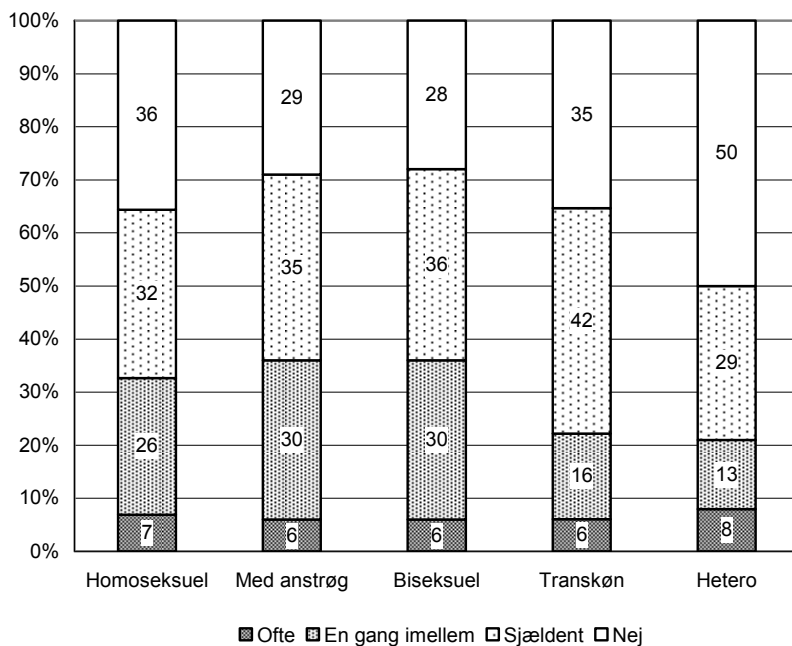
Disse tre spørgsmål tegner tilsammen et væsentligt billede af respondenternes sociale relationer på en kvalitativ måde.

Figur 10.1: HBT-personer og heteroseksuelle fordelt efter om de kan få praktisk hjælp fra andre. Survey



Der er ingen signifikante forskelle mellem personer med forskellig seksualitet. 70-75 % mener, at de 'helt sikkert' kan få hjælp, mens 20-25 % har svaret 'ja, måske'. Kun 4 % tror ikke, de kan få hjælp. I SUSY fra 2005 svarede 5,7 % af hele befolkningen, at de ikke kunne få praktisk hjælp. Resultaterne i denne undersøgelse ligger altså på niveau med SUSY 2005.

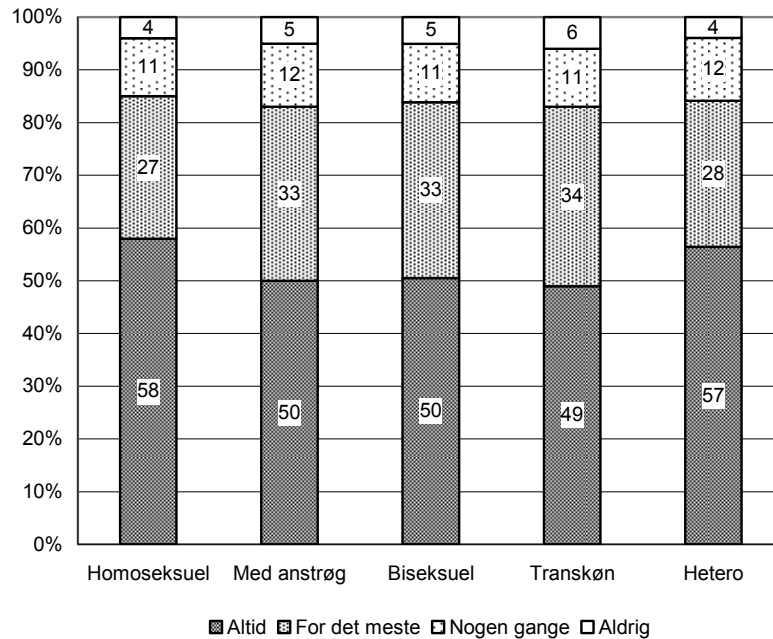
Figur 10.2: HBT-personer og heteroseksuelle fordelt efter om de er ensomme (uønskede alene). Survey



Figur 10.2 viser, at der er visse forskelle på ensomhed blandt personer i forskellige seksualitetsgrupper. Alle HBT-personer er signifikant mere ensomme end heteroseksuelle. De transkønnede er imidlertid mindre ensomme end de øvrige HBT-kategorier.

I SUSY 2005 svarede 3,2 % af hele befolkningen, at de 'ofte' var uønsket alene. Resultaterne i denne undersøgelse ligger tilsyneladende lidt højere blandt HBT-grupperne, dvs. de føler sig mere ensomme end befolkningen som helhed.

Figur 10.3: HBT-personer og heteroseksuelle fordelt efter om de har nogen, de kan tale med, hvis de har brug for hjælp eller støtte. Survey



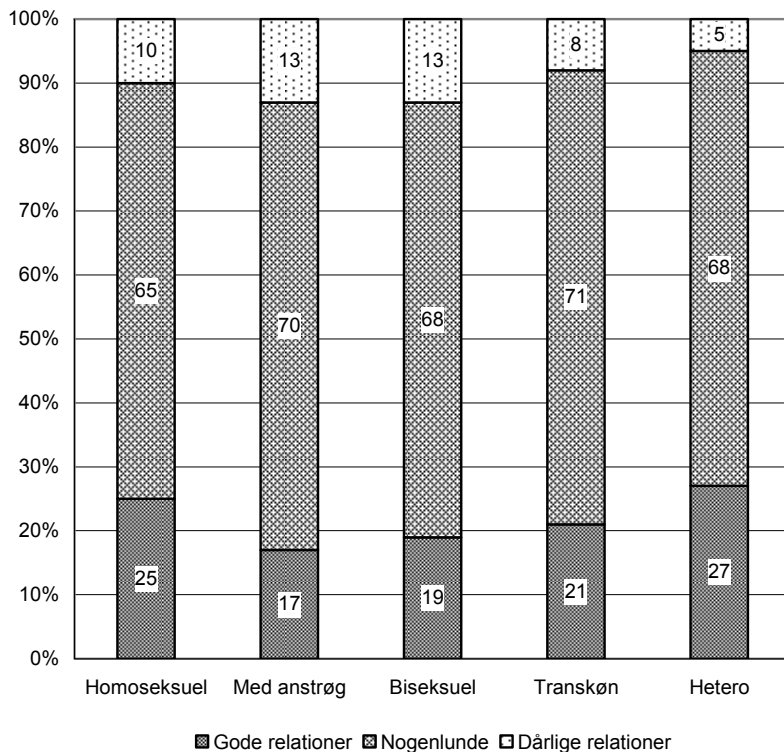
Der er meget beskedne forskelle på svarene på spørgsmålet, om de har nogen at tale med om problemer. Halvdelen har svaret 'altid', mens en tredjedel har svaret 'for det meste', mens ca. 15 % har svaret 'nogen gange' og 'aldrig'. Der er samme svarmønster blandt de heteroseksuelle og HBT-grupperne. Den eneste mindre afvigelse er, at de homoseksuelle oftere har nogen at tale med end de øvrige grupper. Denne forskel er imidlertid ikke statistisk signifikant.

Samlet mål for sociale relationer

På baggrund af de tre spørgsmål har vi valgt at konstruere et samlet mål for de sociale relationer, som kombinerer disse til følgende tre kategorier:

- **Gode relationer:** Praktisk hjælp: *Helt sikkert* og ensomhed: *Nej* og nogen at tale med: *Ja, altid*
- **Dårlige relationer:** Praktisk hjælp: *Måske eller nej* og ensomhed: *Ofte og en gang imellem* og nogen at tale med: *For det meste, nogen gange og nej.*
- **Nogenlunde relationer:** Alle øvrige.

Figur 10.4: HBT-personer og heteroseksuelle fordelt efter om de har gode eller dårlige sociale relationer. Survey



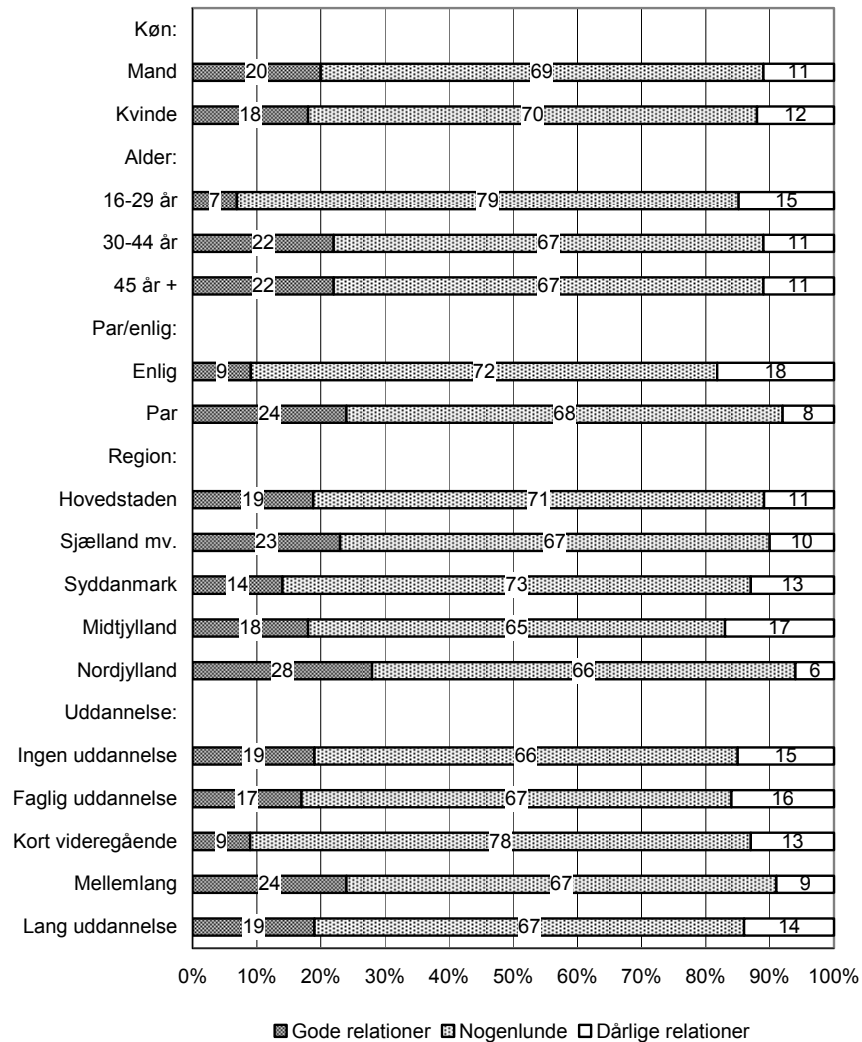
Efter vores definition af gode sociale relationer har ca. 25 % gode relationer med en variation fra 17 % blandt 'med anstrøg' til 27 % blandt 'heteroseksuelle'.

I vores definition af dårlige relationer har ca. 10 % dårlige relationer med en variation fra 5 % blandt 'heteroseksuelle' til 13 % blandt 'biseksuelle' og 'med anstrøg'.

Figur 10.4 viser imidlertid, at der ikke er klare og signifikante forskelle på seksualitetsgrupperne. Men heteroseksuelle har dog bedre sociale relationer end HBT-personerne, og denne forskel er signifikant, hvis man opdeler respondenterne i to grupper: HBT-personer og heteroseksuelle personer.

Spørgsmålet er desuden, om der er undergrupper af HBT-personer, der har specielt gode eller dårlige sociale relationer.

Figur 10.5: Procentdel af HBT-personer med gode eller dårlige sociale relationer, opdelt på køn, alder, regioner, samlivssituation og uddannelse. Survey



Figur 10.5 viser, at der ikke er forskelle mellem HBT-mænd og HBT-kvinder, når det handler om sociale relationer. Derimod er der aldersforskelle, idet de unge under 30 år har dårligere relationer end de lidt ældre. De enlige har dårligere sociale relationer end personer, der lever som par. Uddannelsesmæssigt er der også nogle forskelle, men de tegner ikke et klart mønster. Det samme er tilfældet med HBT-personer med bopæl i forskellige regioner.

Bannerundersøgelsens resultater ligner på mange måder surveyundersøgelsen, men respondenterne i bannerundersøgelsen er dog generelt i en dårligere situation end respondenterne i surveyundersøgelsen. Det er navnlig tilfældet for de transkønnede og i mindre grad for de biseksuelle og de homoseksuelle. Vi har imidlertid valgt ikke at bringe disse resultater fra bannerundersøgelsen her.

10.2 Deltagelse i forskellige fritidsaktiviteter

For at få et billede af, hvilke aktiviteter HBT-personerne deltager i, er respondenterne blevet bedt om at angive, hvilke aktiviteter på følgende liste de har deltaget i inden for de seneste 12 måneder. Det er en meget summarisk opgørelse, og der spørges bl.a. ikke til, hvor ofte eller hvor mange gange de har deltaget i diverse aktiviteter. Der er tale om aktiviteter af meget forskellig art.

- *Uddannelse, fx aften-skole og kursus på arbejdsplads.*
- *Politisk aktivitet, fx fagforeningsmøde, demonstration, skrive læserbreve.*
- *Kulturel aktivitet, fx teater/biograf, kunstudstilling, sportsarrangement, offentligt arrangement (natklub, koncert).*
- *Religiøs aktivitet.*
- *Cafébesøg.*
- *Frivilligt arbejde*
- *Privat fest og familiebegivenhed.*

Der er ikke væsentlige forskelle mellem de forskellige seksualitetsgrupper med hensyn til, hvilke aktiviteter de deltager i. Der er dog nogle forskelle og nuancer, der er værd at nævne.

Homoseksuelle deltager relativt meget i: 'kurser på arbejdsplads', 'foreningsarbejde', 'demonstrationer', 'teater/biograf', 'kunstudstilling', 'religiøs sammenkomst' og cafébesøg. Til gengæld deltager de relativt lidt i: 'sportsarrangement' og 'frivilligt arbejde'.

Med anstrøg deltager relativt meget i: 'kurser på arbejdsplads', 'aftens-kole/kursus', 'fagforeningsmøde', 'kunstudstilling', 'offentligt arrangement', 'cafébesøg', 'private fester' og 'større familiebegivenheder'. Der er ikke noget, som gruppen deltager specielt lidt i.

Biseksuelle deltager kun relativt meget i én ting: 'offentlige arrangementer'. Til gengæld deltager de relativt lidt i: 'kurser på arbejdsplads', 'foreningsarbejde', 'sportsarrangementer', 'offentligt arrangement' og 'religiøse sammenkomster'.

Transkønnede deltager relativt meget i: 'foreningsarbejde', 'sportsarrangementer' og 'frivilligt arbejde', mens de deltager relativt lidt i næsten alle andre aktiviteter.

Heteroseksuelle deltager relativt meget i: 'sportsarrangementer', religiøse sammenkomster', 'private fester' og 'større familiebegivenheder', mens der ikke rigtig er noget, som de deltager relativt lidt i.

På baggrund af surveyundersøgelsen kan vi konkludere, at homoseksuelle og 'anstrøgsgruppen' er klart mere aktive end biseksuelle og transkønnede, og det gælder på et bredt spektrum af aktiviteter.

Hvis man sammenligner resultaterne fra surveyundersøgelsen med bannerundersøgelsen, viser det sig, at deltagerne i bannerundersøgelsen generelt er mere aktive end deltagerne i survey. De er især mere aktive, når det handler om at deltage i 'offentligt arrangement', 'cafébesøg', 'kunstudstilling', 'skrevet læserbrev' og

'deltaget i demonstration'. De eneste aktiviteter, hvor deltagerne i surveyundersøgelsen er mest aktive, er 'kursus på arbejdsplads' og 'fagforeningsmøde'.

Kvinderne er generelt lidt mere aktive end mændene, og specielt er de mere aktive inden for følgende aktiviteter: 'aftenskole/kursus i fritid', 'teater/biograf', 'offentligt arrangement' og 'cafébesøg', mens mændene kun er mere aktive end kvinderne i 'foreningsarbejde'.

I forhold til alder er de unge mere aktive end de ældre på følgende aktiviteter: 'teater/biograf', 'offentligt arrangement', 'cafébesøg' og 'privat fest', mens de ældre er mere aktive end de unge på følgende aktiviteter: 'kursus på arbejdspladsen', 'fagforeningsmøde', 'foreningsarbejde', 'skrevet læserbrev' og 'religiøs sammenkomst'.

10.3 Religion og tro

Et særligt aspekt af levestandarden er religiøs aktivitet, som er blevet mere fremtrædende i den offentlige debat. I det foregående afsnit så vi, at 12 % havde deltaget i religiøse sammenkomster i løbet af det sidste år. Spørgsmålet er, hvor ofte det forekommer.

Tabel 10.1: HBT-personer og heteroseksuelle fordelt efter religiøs aktivitet. Survey

	HBT-personer	Heteroseksuelle
Dagligt	4 %	6 %
Nogle gange om ugen	2 %	2 %
Nogle gange om måneden.....	6 %	5 %
Nogle gange om året	32 %	31 %
Aldrig	54 %	56 %
Ønsker ikke at svare	1 %	0 %
I alt.....	100 %	100 %
Antal	1.005	523

Der er en mindre gruppe på 6 %, som er religiøst aktive 'dagligt' eller 'nogle gange om ugen', og en tilsvarende gruppe på 6 %, der er aktive 'nogle gange om måneden'. Man kan karakterisere 12 % af HBT-personer for at være religiøst aktive. I den anden ende af spektret er 54 % af HBT-personer aldrig religiøst aktive, mens 32 % højst er aktive nogle gange om året. I sammenligning med de heteroseksuelle, er der en tendens til, at de heteroseksuelle er lidt mere religiøst aktive end HBT-personerne, men forskellene er for små til, at de er statistisk signifikante.

Det skal også nævnes, at 27 % af HBT-personer slet ikke er tilsluttet nogen trosretning, mens 65 % er tilsluttet den danske folkekirke. De sidste 8 % er tilsluttet forskellige andre trossamfund.

Der er ikke nævneværdige forskelle i den religiøse aktivitet blandt forskellige seksuelle grupper. Forskellene er små og ikke signifikante. De heteroseksuelle adskiller sig heller ikke fra HBT-grupperne.

10.4 Tiltro til institutioner

Undersøgelsens spørgeskemaer indeholder et særligt spørgsmål om tillid eller tiltro til forskellige institutioner i det danske samfund. Dette spørgsmål er interessant, fordi seksuelle minoriteter i nogle tilfælde kan være i konflikt med samfundet og samfundets love og regler. Desuden føler de sig i nogle tilfælde diskriminerede og dårligt behandlet.

Spørgsmålet lød: *Hvilken tiltro har du til følgende institutioner i samfundet?*

Tabel 10.2: Hvor stor tiltro har HBT-personer til forskellige institutioner? Survey. Procent

	Meget stor tillid	Stor tillid	Ikke særlig stor tillid	Ingen tillid	Ved ikke	I alt
Sundhedssystem	10	63	25	1	1	100
Skole.....	8	57	30	1	4	100
Politi.....	14	56	27	2	1	100
Sociale myndigheder .	4	41	46	6	3	100
Jobcenter*	2	22	46	12	17	99
Retsvæsen.....	18	54	21	2	5	100
Politisk system	7	44	39	6	4	100
Fagforening*	9	48	34	5	4	100

* Kun beskæftigede

Tabel 10.2 viser, at HBT-personer har ret delte meninger om deres tiltro til de forskellige institutioner. De har størst tiltro til 'retsvæsen' efterfulgt af 'politi', 'skole' og 'sundhedssystem'. I den anden ende af skalaen ligger 'jobcenter', 'sociale myndigheder' og 'politisk system', som de har mindst tiltro til. I det følgende vil vi benytte den procentdel, der har 'meget stor tillid' og 'stor tillid' som indikator på den samlede tillid til de forskellige institutioner.

Tabel 10.3: Procentdel af seksuelle grupper, der har 'meget stor' eller 'stor' tillid til forskellige institutioner. Survey

	Homoseksuelle	Med anstrøg	Biseksuelle	Transkønnede	Heteroseksuelle
Sundhedssystem	77	74	72	72	71
Skole.....	69	64	72	65	73
Politi.....	74	70	68	68	71
Sociale myndigheder	57	41	45	46	45
Jobcenter*	25	24	25	24	20
Retsvæsen.....	75	75	69	67	73
Politisk system	55	53	45	46	53
Fagforening*	61	56	55	55	57

* Kun beskæftigede

Tabel 10.3 viser, at de homoseksuelle er den gruppe, der generelt set har den største tiltro til de forskellige institutioner. De øvrige seksuelle grupper ligger stort set

på et ensartet niveau. Det gælder også de heteroseksuelle, og der kan slet ikke konstateres forskelle på HBT-personer og de heteroseksuelle.

Generelt har mændene større tiltro til institutionerne end kvinderne, bortset fra fagforeningerne, som kvinderne har større tiltro til end mændene. I forhold til alder er der kun ved tiltro til jobcenter som der er signifikante forskelle at finde. De unge har større tiltro jobcenter end de ældre HBT-personer.

Resultaterne fra bannerundersøgelsen ligner i høj grad resultaterne fra surveyundersøgelsen, når man betragter de homoseksuelle og 'hetero/homogruppen'. Derimod er der markante afvigelser for de biseksuelle og de transkønnede, hvor deltagerne i bannerundersøgelsen har markant lavere tiltro til de forskellige institutioner end deltagerne i surveyundersøgelsen.

10.5 Sammenfatning

Dette kapitel indeholder en række forskellige aspekter af levekårene, som har med sociale relationer, aktiviteter i fritiden, religiøs virksomhed og tiltro til forskellige institutioner i samfundet. Det er således en "blandet landhandel", men handler om nogle vigtige dele af mange menneskers liv.

Sociale relationer

Gruppen af heteroseksuelle har bedre sociale relationer end HBT-personerne har. Der er dog ikke nævneværdige forskelle mellem HBT-mænd og HBT-kvinder, når det handler om sociale relationer. Derimod er der aldersforskelle, idet de unge under 30 år har dårligere relationer end de lidt ældre. De enlige har dårligere sociale relationer end personer, der lever som par.

Bannerundersøgelsens resultater ligner på mange måder survey undersøgelsens resultater, men respondenterne i bannerundersøgelsen er dog generelt i en dårligere situation end respondenterne i surveyundersøgelsen.

Fritidsaktiviteter

Deltagelse i fritidsaktiviteter er delt op i en række forskellige aktiviteter: uddannelse, politisk aktivitet, kultur, religiøs aktivitet, cafébesøg, frivilligt arbejde og private fester mv. Altså et meget blandet aktivitetsskema.

På baggrund af surveyundersøgelsen kan vi konkludere, at homoseksuelle og 'anstrøggruppen' er klart mere aktive end biseksuelle og transkønnede, og det gælder på et bredt spektrum af aktiviteter.

Hvis man sammenligner resultaterne fra surveyundersøgelsen med bannerundersøgelsen, viser det sig, at deltagerne i bannerundersøgelsen generelt er mere aktive end deltagerne i survey. De er især mere aktive, når det handler om at deltage i 'offentligt arrangement', 'cafébesøg', 'kunstudstilling', 'skrevet læserbrev' og 'deltaget i demonstration'. De eneste aktiviteter, hvor deltagerne i surveyundersøgelsen er mest aktive, er 'kursus på arbejdsplads' og 'fagforeningsmøde'.

Religion

Med hensyn til religion kan man karakterisere 12 % af HBT-personerne for at være religiøst aktive. I den anden ende af spektret har 54 % af HBT-personerne aldrig været religiøst aktive, mens 32 % højst er aktive nogle gange om året. Det skal også nævnes, at 27 % af HBT-personerne slet ikke er tilsluttet nogen trosretning, mens 65 % er tilsluttet den danske folkekirke. De sidste 8 % er tilsluttet forskellige andre trossamfund.

Tiltro

På spørgsmålene om tiltro til forskellige institutioner i samfundet viser det sig, at HBT-personer har ret delte meninger. De har størst tiltro til 'retsvæsen' efterfulgt af 'politi', 'skole' og 'sundhedssystem'. I den anden ende af skalaen ligger 'jobcenter', 'sociale myndigheder' og 'politisk system', som de har mindst tiltro til. De homoseksuelle er den gruppe, der generelt set har den største tiltro til de forskellige institutioner. De øvrige seksuelle grupper ligger stort set på et ensartet niveau. Det gælder også de heteroseksuelle. Der kan slet ikke konstateres forskelle på HBT-personer og de heteroseksuelle.

11 Udsat for vold og trusler

I både surveyundersøgelsen og bannerundersøgelsen har der været stillet en række spørgsmål om respondenternes oplevelser af vold og trusler om vold. Spørgsmålene er formuleret af Det Kriminalpræventive Råd, og spørgsmålene er valideret i flere andre danske undersøgelser⁵⁰. Det skal bemærkes, at der er tale om spørgsmål om offerrollen i modsætning til at være gerningsmand.

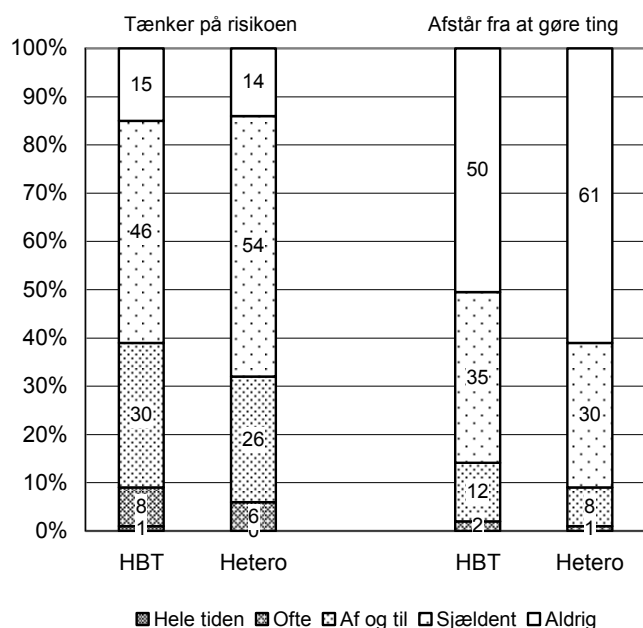
11.1 Frygt for vold

Et vigtigt aspekt af levevilkårene er tryghed. Der findes forskellige former for tryghed, fx økonomisk tryghed og personlig tryghed. I denne undersøgelse har vi bl.a. lagt vægt på den fysiske tryghed, som er forbundet med risikoen for vold og trusler. I undersøgelsen er der stillet to spørgsmål:

- *Hvor ofte tænker du på risikoen for at blive udsat for vold eller trusler?*
- *Sker det at du afstår fra at gøre ting, du har lyst til, pga. frygt for at blive udsat for vold eller trusler?*

Disse to spørgsmål afspejler forskellige aspekter af frygt for vold. Det ene spørgsmål vedrører den latente frygt for vold, og det andet spørgsmål vedrører adfærd eller at undlade at gøre noget.

Figur 11.1: Frygt for vold og trusler. HBT-personer og heteroseksuelle. Survey



⁵⁰ Flemming Balvig og Britta Kyvsgaard: *Udsathed for vold og andre former for kriminalitet*. April 2009.

Figur 11.1 viser, at 9 % af HBT-gruppen 'ofte' eller 'hele tiden' tænker på risikoen for at blive udsat for vold, og at 14 % af HBT-personerne 'ofte' eller 'hele tiden' afstår fra at gøre ting, de har lyst til, af frygt for at blive udsat for vold eller trusler. Der er et stort "overlap" i besvarelserne af disse spørgsmål. I den anden ende af skalaen er der samtidig ca. 60 % af HBT-gruppen, der 'aldrig' eller 'sjældent' tænker på risikoen for at blive udsat for vold, og 85 %, der 'aldrig' eller 'sjældent' afstår fra at gøre ting, de har lyst til, af frygt for at blive udsat for vold eller trusler.

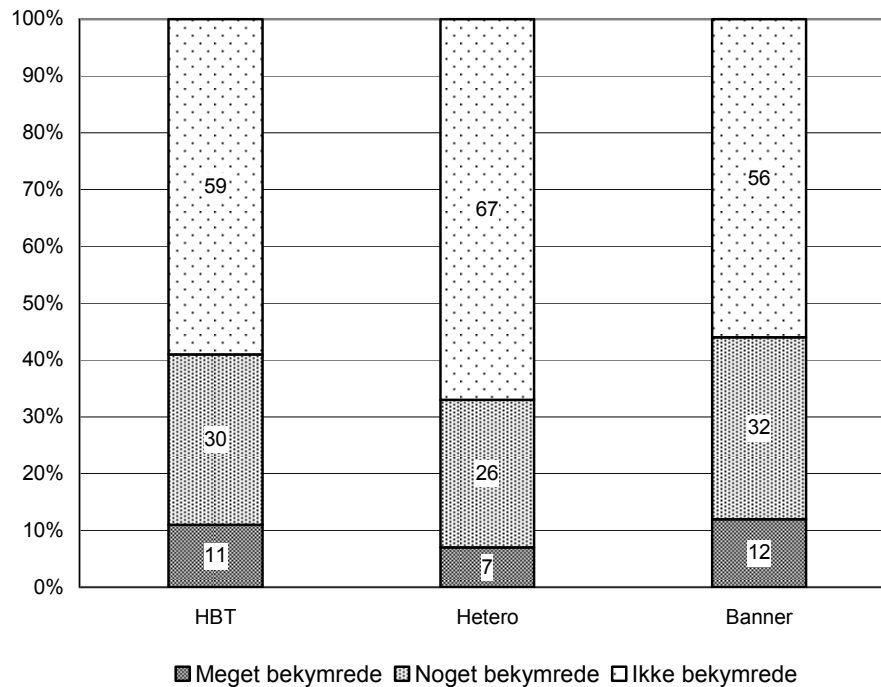
I figur 11.1 er der også foretaget en sammenligning af HBT-personerne med en gruppe af heteroseksuelle. Sammenligningen viser, at HBT-personerne har en lidt større frygt for vold og trusler end sammenligningsgruppen af heteroseksuelle, men forskellen er ikke signifikant.

Offerundersøgelserne (Balvig og Kyvsgaard 2009) indeholder et spørgsmål om frygt for kriminalitet, som ligner vores spørgsmål. Forskellen er, at der i vores undersøgelse er spurgt specifikt til 'vold eller trusler', mens der i offerundersøgelsen er spurgt bredere om 'kriminalitet, dvs. at blive overfaldet, udsat for tyveri, hærværk eller lignende'. I den seneste offerundersøgelse angav 19 % af den voksne befolkning, at de 'næsten hele tiden' eller 'ofte' tænker på risikoen for kriminalitet, mens 22 % 'aldrig' tænker på det.

Som nævnt er der et stort "overlap" i besvarelserne af de to spørgsmål. Det kan derfor være relevant at konstruere en samlet variabel, der inddrager begge spørgsmål samtidig.

- *Meget bekymrede*, dvs. de tænker 'ofte' eller 'hele tiden' på risikoen for at blive udsat for vold, eller de afstår 'ofte' eller 'hele tiden' fra at gøre ting, de har lyst til, af frygt for at blive udsat for vold eller trusler.
- *Ikke bekymrede*, dvs. de tænker 'aldrig' eller 'sjældent' på risikoen for at blive udsat for vold, og samtidig afstår de 'aldrig' eller 'sjældent' fra at gøre ting, de har lyst til, af frygt for at blive udsat for vold eller trusler.
- *Noget bekymrede*, dvs. alle de der hverken er meget bekymrede eller er ikke bekymrede.

Figur 11.2: Samlet frygt for vold og trusler. HBT-personer og heteroseksuelle. Survey



Figur 11.2 viser, at HBT-personerne samlet set er mere bekymrede for vold og trusler end den heteroseksuelle kontrolgruppe. 11 % af HBT-personerne er 'meget bekymrede', og 30 % er 'noget bekymrede'. Til sammenligning er kun 7 % af de heteroseksuelle 'meget bekymrede', og 26 % er 'noget bekymrede'. Disse forskelle er signifikante. Figur 12.2 viser desuden, at der ikke er nævneværdig forskel på bannerundersøgelsen og HBT-personerne i survey.

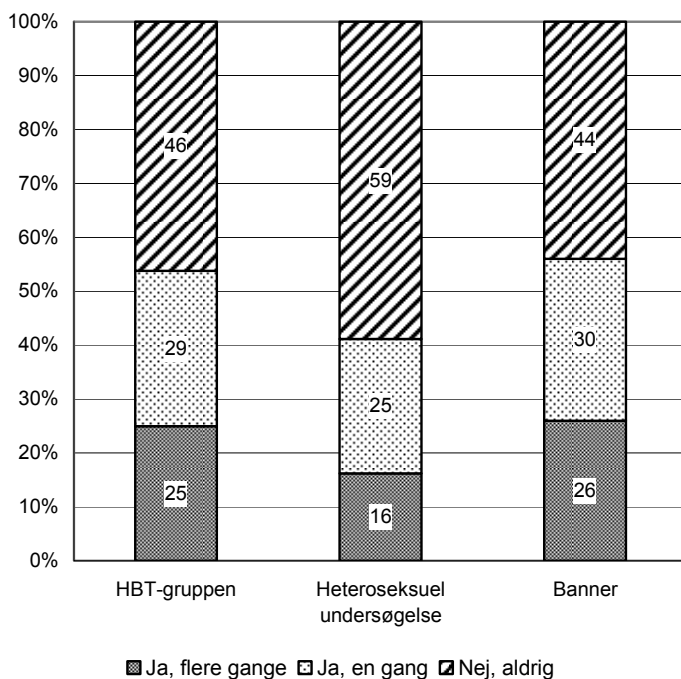
Der er ikke væsentlige forskelle i frygten for vold og trusler mellem de forskellige seksuelle grupper og transkønnede, men der er andre mønstre der viser at kvinder er mere bekymrede end mændene, og de unge er mere bekymrede end de ældre, og disse forskelle er statistisk signifikante. Der er tilsyneladende også regionale forskelle, hvor personer er mest bekymrede i hovedstaden og mindst bekymrede i Nordjylland, men disse forskelle er ikke signifikante. Endelig er personer uden uddannelse mere bekymrede end personer med uddannelse, og jo længere uddannelsen er, des mindre bekymrede er personerne, og disse forskelle er signifikante.

11.2 Offer for vold og trusler

Der er stillet to spørgsmål om at være offer for vold. Det ene refererer til en 12 måneders periode, mens det andet ikke har nogen tidsafgrænsning.

- *Har du nogensinde været udsat for vold eller trusler?*
- *Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for vold eller trusler, som var så alvorlige, at du blev bange? (Vold kan også inkludere seksuelle overgreb).*

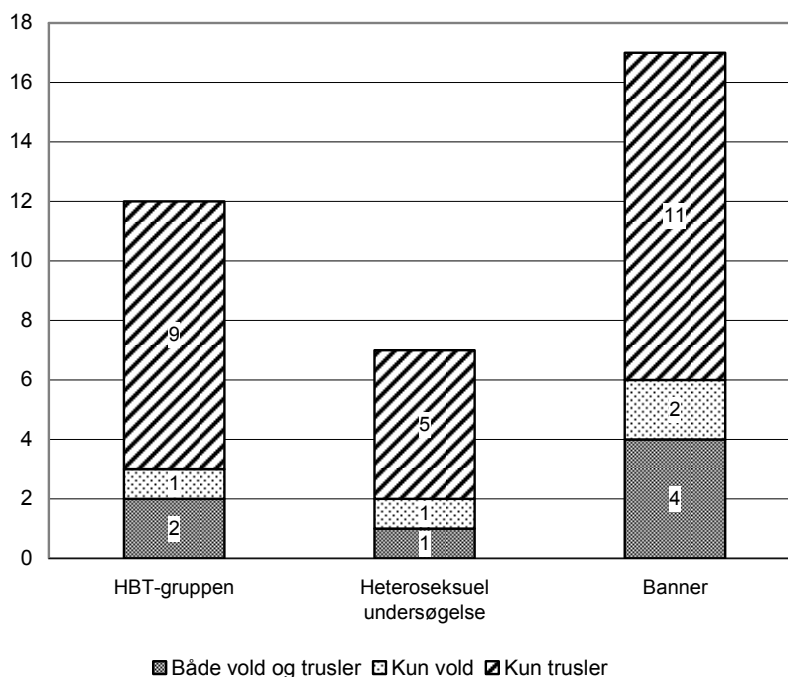
Figur 11.3: Har du nogensinde været udsat for vold eller trusler? HBT-personer og heteroseksuelle. Survey og banner



Figur 11.3 viser, at HBT-personerne markant oftere har været udsat for vold eller trusler end den heteroseksuelle gruppe. 25 % af HBT-gruppen har været udsat for vold eller trusler flere gange, og 29 % har været udsat for det en gang, mens det ”kun” er tilfældet for 16 % og 25 % af de heteroseksuelle. Samtidig viser figuren, at HBT-personerne i bannerundersøgelsen viser næsten samme resultater som survey. Man skal dog bemærke, at der er tale om ”nogensinde”, dvs. hele livet indtil nu, og der kan godt være nogen usikkerhed på respondenternes hukommelse. Hukommelsesusikkerheden burde imidlertid være ens for de to grupper.

Det andet spørgsmål om vold og trusler har indsnævret tidsperioden til de sidste 12 måneder, og det skulle betyde en større sikkerhed på besvarelsene.

Figur 11.4: Procentdel der har været udsat for vold eller trusler inden for de sidste 12 måneder. Survey og banner



Figur 11.4 viser forekomsten af vold og trusler inden for en 12 måneders periode. Samlet set har 12 % af HBT-personerne været udsat for vold eller trusler, mens det er tilfældet for 7 % af de heteroseksuelle. Denne forskel er statistisk signifikant. Ifølge bannerundersøgelsen har 17 % været udsat for vold eller trusler.

Vi kan imidlertid dele resultaterne op i henholdsvis vold og trusler. Her viser det sig, at HBT-gruppen oftere har været udsat for trusler end de heteroseksuelle, men til gengæld er der ingen signifikant forskel, når det alene gælder vold. 11 % af HBT-personerne har været udsat for trusler, mod 6 % af de heteroseksuelle, og 3 % af HBT-personerne har været udsat for vold, mod 2 % af de heteroseksuelle. Ifølge bannerundersøgelsen har 15 % af HBT-personerne været udsat for trusler, mens 6 % har været udsat for vold inden for de sidste 12 måneder.

Andre offerundersøgelser (Balvig og Kyvsgaard, 2009) har stillet samme spørgsmål til den samlede befolkning i alderen 16-74 år og i følgende tabel er der draget sammenligninger.

Tabel 11.1: Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for vold eller trusler, som var så alvorlige, at du blev bange? Sammenligning med offerundersøgelse

	HBT-gruppen - survey	Offerundersøgelse 2007
Vold	3 %	1,8 % ⁵¹
Trusler	10 %	3,3 %
Hverken vold eller trusler	88 %	95,5 %

⁵¹ I 2008 var tallet 2,0 %.

Det er markant, at HBT-personerne har været mere udsat trusler end befolkningen som helhed, jf. offerundersøgelsen i 2007, idet 3,3 % af befolkningen har været udsat for trusler, mens det gælder for 10 % af HBT-personerne i survey. Forskellen er statistisk signifikant.

Til gengæld har HBT-personerne ikke været signifikant mere udsat for vold, end befolkningen som helhed, idet 1,8 % af befolkningen har været udsat for vold, mens det er tilfældet for 3 % af HBT-personerne. Forskellen er ikke statistisk signifikant.

Det kan i øvrigt nævnes, at procentdelen, der har været offer for vold og trusler, ifølge offerundersøgelserne, har været relativt konstant i perioden 1995-2008 bortset fra, at trusler lå ret lavt i 2007.

I de følgende tabeller er de to spørgsmål kombineret til følgende svarmuligheder:

- *Udsat for vold eller trusler inden for det seneste år – 12 % af HBT-gruppen.*
- *Udsat for vold eller trusler flere gange, men ikke inden for det seneste år – 16 % af HBT-gruppen.*
- *Udsat for vold eller trusler en enkelt gang, men ikke inden for det seneste år – 24 % af HBT-gruppen.*
- *Aldrig været udsat for vold eller trusler – 48 % af HBT-gruppen.*

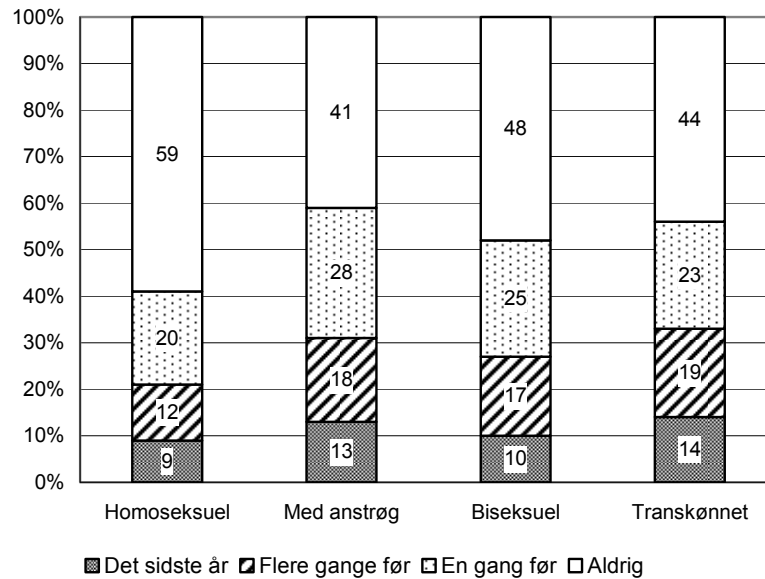
Man kan konstatere, at næsten halvdelen af HBT-gruppen aldrig har været udsat for vold eller trusler, og at andre 24 % kun har været udsat en gang i deres liv. Blandt de resterende ca. 25 %, har 12 % været udsat for vold eller trusler inden for det seneste år.

Tabel 11.2: Udsat for vold og trusler både inden for de sidste 12 måneder og tidligere. Survey. Procent

	HBT-gruppen	Heteroseksuelle
<i>Seneste 12 måneder:</i>		
Både vold og trusler	2 %	1 %
Kun vold.....	1 %	1 %
Kun trusler	9 %	5 %
I alt.....	12 %	7 %
<i>Tidligere:</i>		
Flere gange før	16 %	12 %
En gang før	24 %	21 %
Aldrig	48 %	60 %
I alt.....	100 %	100 %
Antal respondenter	946	523

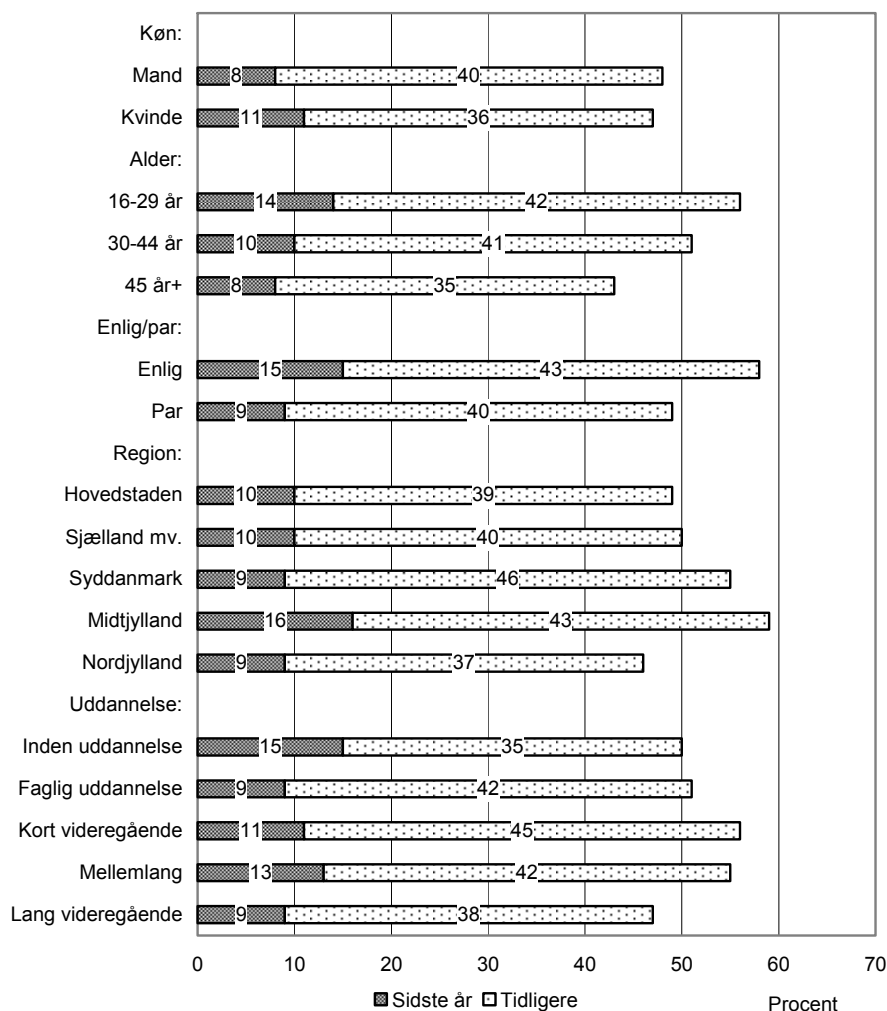
Hvis vi sammenligner HBT-gruppen med heterogruppen, viser det sig, at HBT-gruppen er mere udsat for vold og trusler end heterogruppen. Forskellene er ikke særlig store, men alligevel statistisk signifikante. Forskellene er i øvrigt jævnt fordelt på alle svarmulighederne. Spørgsmålet er desuden, om der er forskelle mellem de forskellige seksualitetsgrupper og transkønnede.

Figur 11.5: Offer for vold og trusler i forskellige seksualitetsgrupper og transkønnede. Survey



Hvis vi sammenligner de forskellige seksuelle/kønsidentitetsgrupper i figur 11.5, kan vi se, at det tilsyneladende er de transkønnede og gruppen 'med anstrøg', som oftest har været udsat for vold og trusler efterfulgt af 'biseksuelle', mens 'homoseksuelle' er den gruppe, der har været mindst udsat for vold og trusler.

Figur 11.6: Procentdel, der har været offer for vold og trusler blandt undergrupper af HBT-personer. Køn, alder, enlige/par, region og uddannelse. Survey



Figur 11.6 viser resultaterne af spørgsmål om vold eller trusler i HBT-gruppen i forhold til nogle væsentlige baggrundsvariable: køn, alder, enlig/par, region og uddannelse.

Kvinderne har tilsyneladende oplevet lidt mere vold og trusler end mændene, men forskellen er så lille, at den ikke er statistisk signifikant.

Der er en vis sammenhæng mellem alder og at være udsat for vold eller trusler. De unge er oftest ofre for vold og trusler, mens de ældste har været udsat for mindst, men forskellene er på grænsen til at være statistisk signifikante.

Enlige er oftere udsat for vold eller trusler end personer, der lever i parforhold, og denne forskel er signifikant.

Der er ret små forskelle på, hvor i landet man bor, og forskellene er ikke statistisk signifikante. Midtjylland adskiller sig dog lidt ved, at der er relativt mange, der

har været udsat for vold. Nordjylland adskiller sig også ved, at der er relativt få, der har været udsat for vold eller trusler.

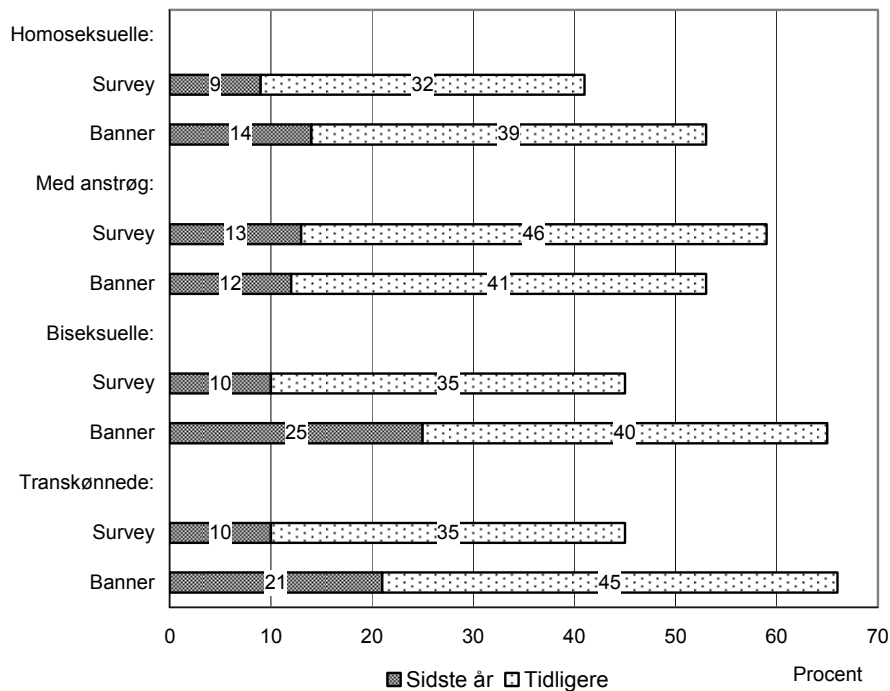
Endelig er der også visse forskelle på uddannelsesgrupperne, men forskellene er små, og de er ikke signifikante.

Samlet set kan man sige, at der ikke er væsentlige forskelle på, hvor ofte undergrupper af HBT-personerne har været udsat for vold eller trusler.

Bannerundersøgelsen

I bannerundersøgelsen blev der stillet nøjagtig samme spørgsmål om vold og trusler. Bannerundersøgelsen har i modsætning til survey ikke en tilfældigt valgt stikprøve, og dens resultater skal tolkes med varsomhed. I den følgende figur 11.7 er bannerundersøgelsens resultater sammenlignet med surveyresultaterne.

Figur 11.7: Procentdel der har været offer for vold eller trusler i henholdsvis survey- og bannerundersøgelsen. Opdelt på seksualitetsgrupper og transkønnede



Figur 11.7 viser, at deltagerne i bannerundersøgelsen oftere har været udsat for vold eller trusler end deltagerne i survey. Dette gælder næsten uanset, hvilken undergruppe der er tale om, bortset fra gruppen 'med anstrøg', hvor deltagerne i survey hyppigere har været offer.

På den baggrund vil vi vurdere, at bannerundersøgelsen overvurderer problemet med vold og trusler blandt HBT-gruppen, eller at det handler om nogle særlige grupper, der har svaret på bannerundersøgelsen, som er mere udadvendte, fx er der relativt mange unge i bannerundersøgelsen.

11.3 Sammenfatning

Undersøgelsen viser, at 9 % af HBT-personerne 'ofte' eller 'hele tiden' tænker på risikoen for at blive udsat for vold, og at 14 % af HBT-personerne 'ofte' eller 'hele tiden' afstår fra at gøre ting, de har lyst til, af frygt for at blive udsat for vold eller trusler. Samlet set er 11 % 'meget bekymrede', mens 30 % er 'noget bekymrede', og 59 % af HBT-personerne er 'ikke bekymrede' for vold og trusler. I sammenligning med gruppen af heteroseksuelle har HBT-personerne en lidt større, men signifikant frygt for vold og trusler. Der er imidlertid ikke væsentlige forskelle i frygten for vold og trusler mellem de forskellige seksuelle grupper og transkønnede.

Kvinder er mere bekymrede end mændene, og de unge er mere bekymrede end de ældre, og disse forskelle er statistisk signifikante. Desuden er personer uden uddannelse mere bekymrede end personer med uddannelse, og jo længere uddannelsen er, des mindre bekymrede er personerne.

Der er stillet to spørgsmål om at være offer for vold. Det ene refererer til en 12 måneders periode, mens det andet ikke har nogen tidsafgrænsning.

- 12 % af HBT-gruppen har været udsat for vold eller trusler inden for det seneste år.
- 16 % af HBT-gruppen har været udsat for vold eller trusler flere gange, men ikke inden for det seneste år.
- 24 % af HBT-gruppen har været udsat for vold eller trusler en enkelt gang, men ikke inden for det seneste år.
- 48 % af HBT-gruppen har aldrig været udsat for vold eller trusler.

Hvis vi sammenligner HBT-personer med sammenligningsgruppen af heteroseksuelle, så viser det sig, at HBT-gruppen er mere udsat for vold og trusler end heterogruppen. Forskellene er ikke særlig store, men alligevel statistisk signifikante. Forskellene er i øvrigt jævnt fordelt på alle svarmulighederne.

Andre offerundersøgelser har stillet samme spørgsmål til den samlede befolkning i alderen 16-74 år, og det viser sig, at HBT-gruppen har været mere udsat for trusler end befolkningen som helhed, men til gengæld er der ingen signifikant forskel, når det alene gælder om at være udsat for vold.

En sammenligning af de forskellige seksuelle/kønsidentitetsgrupper viser, at det tilsyneladende er de transkønnede og gruppen 'med anstrøg', som oftest har været udsat for vold efterfulgt af 'biseksuelle', mens 'homoseksuelle' er den gruppe, der har været mindst udsat for vold.

Der blev stillet de samme spørgsmål i bannerundersøgelsen, og det viser sig, at deltagerne i bannerundersøgelsen oftere har været udsat for vold eller trusler end deltagerne i survey. Dette gælder næsten uanset, hvilken undergruppe der er tale om, bortset fra gruppen 'med anstrøg', hvor deltagerne i survey hyppigere har været offer. Vi vurderer, at bannerundersøgelsen måske overvurderer problemet med vold og trusler blandt HBT-gruppen, eller at det handler om nogle særlige grupper, der har svaret på bannerundersøgelsen, som er mere udadvendte, fx er der relativt mange unge i bannerundersøgelsen.

12 Gode og dårlige levevilkår

I de foregående kapitler har vi beskæftiget os med forskellige dele af levevilkårene, som indgår i vores undersøgelse, fx fysisk helbred, sociale relationer og vold. I dette kapitel vil vi sammenkæde de forskellige aspekter af levevilkårene til et samlet billede. Det giver os mulighed for at undersøge, om der er grupper af HBT-personer, som har generelt gode eller dårlige levevilkår, dvs. om det er sådan, at der er nogle personer, som har dårlige levevilkår på alle eller mange levevilkårsområder samtidig, mens andre har gode levevilkår på mange levevilkårsområder samtidig.

12.1 Levevilkårsproblemer

Vi har udvalgt en række spørgsmål, der afspejler dårlige levevilkår på områder som individuelle ressourcer, sociale relationer og sociale netværker samt placering i fysisk og økonomisk miljø. Vi har benyttet følgende 12 variable, som er blevet opdelt i dårlige og ikke-dårlige positioner:

- Dårligt helbred (selvurderet helbred og langvarig sygdom).
- Dårlig trivsel (indeholder både dårlig psykisk velbefindende og lav vitalitet).
- Selvmord (forsøg og selvmordstanker).
- Misbrug (højt alkoholforbrug, brug af illegale stoffer og storrygere).
- Lav motion (stillesiddende aktivitet i fritiden).
- Dårlige relationer (praktisk og følelsesmæssig støtte, ensomhed).
- Lav aktivitet i samfundet (fritid og kultur).
- Lav tiltro til samfundets institutioner.
- Udsat for vold (vold/trusler seneste år eller flere gange tidligere).
- Diskrimination.
- Økonomiske problemer.
- Lav uddannelse.

Tabel 12.1: Procentdel der har forskellige levevilkårsproblemer. Opdelt på seksuelle grupper og transkønnethed. Survey

	Homo-seksuelle	Med anstrøg	Bi-seksuelle	Trans-kønnede	Hetero-seksuelle
Dårligt helbred	18	26	29	35	28
Dårlig trivsel	19	21	19	19	12
Selvmord	15	25	32	13	16
Misbrug	32	30	32	34	33
Lav motion	20	22	19	24	25
Dårlige relationer	20	21	23	21	24
Lav aktivitet	17	14	21	28	30
Lav tiltro	21	26	30	29	27
Udsat for vold	22	31	28	33	20
Diskrimination	22	14	8	13	-
Økonomiske problemer...	23	37	30	35	22
Lav uddannelse	9	6	12	20	38

Tabel 12.1 viser de seksuelle grupper og de transkønnedes levevilkårsproblemer. Billedet er meget ”uklart”, idet der ikke er en enkelt gruppe, som systematisk er dårligere stillet end de andre grupper. Desuden er der en række områder, hvor de enkelte grupper er meget ens. Det betyder, at vi ikke umiddelbart kan konkludere, at en enkelt seksuel gruppe er særlig godt eller dårligt stillet.

Tabel 12.1 viser dog at de transkønnede har dårligere helbred end de andre grupper, og at de transkønnede sammen med anstrøgs gruppen er dem der er blevet mest udsat for vold samt har flest økonomiske problemer. De biseksuelle er dem der har haft flest problemer med selvmordstanker og selvmordsforsøg.

12.2 Et samlet levevilkårsmål

For at opnå et samlet billede af, hvem der har mange og få levevilkårsproblemer, har vi konstrueret et samlet mål for levevilkårsproblemer. Målet er relativt primitivt, idet vi blot summerer de 12 levevilkårsproblemer og tæller, hvor mange problemer de har. Derefter har vi grupperet dem i tre grupper:

- *Gode levevilkår* er de, der ikke har nogen problemer på nogen af de 12 levevilkårsområder.
- *Middel levevilkår* er de, der har problemer på 1-4 af de 12 levevilkårsområder.
- *Dårlige levevilkår* er de, der har problemer på 5 eller flere levevilkårsområder.

Tabel 12.2: Procentdel der har 'gode', 'middel' og 'dårlige' samlede levevilkår. Opdelt på seksuelle grupper og transkønnethed samt køn. Survey. Procent

	Homo- seksuelle	Med anstrøg	Bi- seksuelle	Trans- kønnede	Hetero- seksuelle
<i>Mænd:</i>					
Gode levevilkår	16	8	17	10	7
Middel levevilkår	72	77	60	73	78
Dårlige levevilkår	12	15	23	17	14
I alt.....	100	100	100	100	99
Antal (N)	124	172	64	59	299
<i>Kvinder:</i>					
Gode levevilkår	16	16	10	(7)	9
Middel levevilkår	66	63	74	(52)	72
Dårlige levevilkår	18	21	16	(41)	18
I alt.....	100	100	100	100	100
Antal (N)	67	315	81	27	217

Tabel 12.2 viser, at de biseksuelle mænd både har relativt flest med gode og dårlige levevilkår, men ellers er der ikke signifikante forskelle mellem de seksuelle grupper blandt mændene.

Blandt kvinderne afviger de transkønnede fra de andre grupper, men der er så få respondenter i denne gruppe, at de ikke kan bruges til at konkludere noget. Ellers er forskellene mellem de øvrige seksuelle grupper relativt små, og de er ikke statistisk signifikante.

I tabel 12.3 vises fordelingen af 'gode' og 'dårlige' levevilkår blandt HBT-personer i forskellige grupper, opdelt på køn, alder, region, enlig/par, stilling og uddannelse.

Tabel 12.3: Gode og dårlige levevilkår blandt forskellige undergrupper af HBT-personer. Survey. Procent

	Gode levetilkaar	Middel levetilkaar	Dårlige levetilkaar	I alt	Antal (N)
<i>Køn:</i>					
Mænd	12	72	16	100	419
Kvinder	15	64	21	100	490
<i>Alder:</i>					
16-29 år	10	66	24	100	210
30-44 år	16	64	19	99	350
45 år +	12	72	16	100	386
<i>Enlig/par:</i>					
Enlige.....	12	66	22	100	337
Par.....	14	69	17	100	609
<i>Region:</i>					
Hovedstaden	15	67	18	100	423
Sjælland mv.....	7	72	20	99	108
Syddanmark	11	68	21	100	168
Midtjylland.....	15	63	22	100	191
Nordjylland.....	8	83	9	100	53
<i>Uddannelse:</i>					
Ingen.....	-	55	45	100	91
Faglig.....	12	66	22	100	175
Kort videregående	8	71	21	100	128
Mellemlang	16	71	13	100	319
Lang videregående	19	69	12	100	191
<i>Stilling:</i>					
Beskæftiget.....	17	71	12	100	601
Støttet beskæftigelse	-	54	46	100	33
Studerende	9	68	23	100	136
Arbejdsløs.....	10	53	37	100	30
Førtidspensionist	-	53	47	100	57
Folkepensionist.....	8	79	13	100	52
Andet	5	49	46	100	37
Alle	13	68	19	100	946

Tabel 12.3 viser, at der er nogle få markante forskelle på levevilkårene blandt HBT-personerne, men det generelle billede er, at forskellene er relativt små og ikke signifikante.

Først og fremmest har relativt mange af de arbejdsløse, førtidspensionisterne og personer i støttet beskæftigelse dårlige levevilkår. Det samme gælder for personer

uden uddannelse. I det hele taget er der uddannelsesforskelle og beskæftigelsesforskelle. Personer med lang uddannelse og personer i ordinær beskæftigelse har generelt bedre levevilkår end personer med kort eller ingen uddannelse og personer uden for arbejdsmarkedet.

Forskellen mellem kønnene og aldersforskellene er ikke klare og signifikante. Der er heller ikke signifikante forskelle mellem personer i forskellige regioner og mellem enlige og par.

12.3 Faktoranalyse

I en undersøgelse som denne, med mange forskellige spørgsmål, kan det være vanskeligt at opnå et overblik over mønstre og sammenhænge i datamaterialet. I de foregående kapitler har vi primært foretaget analyser i forhold til såkaldte strukturelle baggrundsvariable, fx køn, alder, uddannelse og samlivssituation. Men baggrundsvariablene kan ikke indkredse andre mønstre og sammenhænge i datamaterialet. I en faktoranalyse er det imidlertid muligt at undersøge sammenhænge mellem et stort antal variable samtidig ved hjælp af en række korrelationsanalyser, som ikke skal forklares nærmere her.⁵²

Ved hjælp af faktoranalyse har vi fundet frem til fire forskellige grupper, hvor nogle faktorer korrelerer mere med hinanden end andre. De fire grupper, som vi har kunnet udpege, har vi valgt at give navne efter de faktorer, som korrelerer meget med hinanden i grupperne. Vi har valgt at kalde dem:

- De ensomme.
- De fysisk svage.
- De udadvendte.
- De inaktive.

Nedenfor beskrives grupperne først med, hvilke variable de korrelerer med, og derefter med et mere beskrivende billede af, hvordan gruppen ser ud. Til sidst er der en kort kommentar om, hvem det er, vi finder i denne gruppe i forhold til køn, kønsidentitet, seksuel orientering, alder, uddannelse og region.

De ensomme

I denne gruppe korrelerer dårlige sociale relationer, dårligt psykisk velbefindende, selvmordstanker og selvmordsforsøg, lav aktivitet, mistillid og økonomiske problemer med hinanden. Der er yderligere korrelation med det *ikke* at have misbrugsproblemer.

Dette er en gruppe, som har meget dårlige sociale relationer. De har ikke nogen at tale med, når de har det svært, er ofte ensomme og kan ikke regne med at få hjælp, hvis de bliver syge eller får brug for hjælp til praktiske eller følelsesmæssige problemer. De kommer ikke meget ud og bruger ikke de tilbud, som findes af caféer, biografteater, museer mv. De stoler ikke på mennesker eller samfundets institutioner som fx sociale myndigheder, retsvæsen eller sundhedssystem mv. De har et meget dårligt psykisk helbred og har det seneste år været plaget af selvmordstanker og

⁵² Se bilagstabel 13.1.

har tidligere forsøgt selvmord. Trods det dårlige psykiske velbefindende er der i denne gruppe ingen sammenhæng med det at have misbrugsproblemer. Deres økonomiske situation er dårlig, da de nogle måneder det sidste år har haft svært ved at betale deres regninger.

I denne gruppe finder vi størst andel af biseksuelle og transkønnede kvinder. De er unge i 16-24 års alderen og har en lav eller kort uddannelse. De fleste er enlige uden partner og bor på Sjælland.

De fysisk svage

I denne gruppe korrelerer dårlige helbredsproblemer, beskæftigelsesproblemer og lav uddannelse med hinanden.

De fysisk svage er en gruppe, der mener, at deres helbred er dårligt. De har en længerevarende sygdom eller et handicap, som har begrænset deres arbejdsevne og den daglige beskæftigelse. Det fysiske dårlige helbred har gjort, at de er uden beskæftigelse, enten som arbejdsløse, i beskæftigelse med støtte eller førtidspensionister. Den fysiske aktivitet er meget begrænset, og der kan findes visse misbrugsproblematikker involveret i deres hverdag. Det kan handle om et for højt alkoholforbrug, cigaretforbrug eller brug af andre stoffer. Til denne gruppe hører der mange lavt uddannede personer.

I denne gruppe finder vi først og fremmest de transkønnede og de biseksuelle. Der er ikke stor forskel på, om det er mænd eller kvinder i denne gruppe. Det er dog de ældre, der mest tilhører denne gruppe. De har ingen eller kort uddannelse, ingen partner og bor gerne i Syddanmark.

De udadvendte

I denne gruppe korrelerer vold og diskrimination stærkt med hinanden, men der er også en korrelation med selvmordsproblemer, dårligt psykisk velbefindende og økonomiske problemer. Der er yderligere en korrelation med høj uddannelse.

De voldsramte er meget udsatte for vold og diskrimination. De føler sig utrygge, og selvmordstanker eller selvmordsforsøg kan være en følge af denne utryghed og udsathed. De har dog et godt socialt netværk, er gerne højt uddannede og deltager aktivt i det sociale liv med alt, hvad det indebærer af fester, kunststillinger, offentlige arrangementer og foreningsarbejde. Der kan godt findes tegn på økonomiske problemer, da de nogle måneder har haft problemer med at betale deres regninger. Om dette er en følge af den store deltagelse i forskellige aktiviteter er ikke godt at vide. Dette tegner et billede af en gruppe, som er meget udadvendte og socialt aktive. De er ikke så indelukkede, som den ensomme gruppe er. Måske er de også mere åbne med deres seksuelle orientering eller kønsidentitet, hvilket kan være en af grundene til, at de er mere udsatte for vold og diskrimination end de andre personer.

Vi finder i denne gruppe en overrepræsentation af kvinder i anstrøggruppen. De har en ung alder (16-39 år). Uddannelsesmæssigt har de gerne en højere uddannelse og bor i hovedstaden eller Midtjylland. De har ofte ingen partner.

De inaktive

I denne gruppe korrelerer dårlig motion og misbrug meget med hinanden, men der er også en korrelation med lav aktivitet, dårligt psykisk velbefindende og fysiske helbredsproblemer. Der er yderligere en negativ korrelation med selvmordsproblemer eller selvmordstanker.

Den inaktive gruppe repræsenteres af en meget stillesiddende gruppe. De laver ingen form for motion og kommer ikke meget ud i hverdagslivet. De er meget hjemme og ser formodentlig meget fjernsyn eller sidder ved computeren. Det psykiske velbefindende er dårligt og vitaliteten lav. Der er dog ikke nogen tegn på selvmordstanker eller selvmordsproblemer i denne gruppe. Det dårlige psykiske velbefindende handler formodentlig mere om følelser af tristhed og manglende glæde i livet, da der ingen korrelation er med selvmordstanker eller selvmordsforsøg. De føler sig trætte og udslidte og er utilfredse med tilværelsen.

I denne gruppe finder vi flest af de transkønnede og de homoseksuelle. Det er først og fremmest mænd i denne gruppe i alderen over 55 år. De har ingen partner og har ingen eller kort erhvervsuddannelse. Geografisk finder vi dem på Sjælland og i Nordjylland.

12.4 Sammenfatning

I dette kapitel har vi lavet en generel analyse af de gode og dårlige levevilkår samlet set. Blandt HBT-personer har de biseksuelle mænd både lidt mere gode, men også dårlige levevilkår i forhold til de andre HBT-personer og de heteroseksuelle personer. Forskellen er dog ikke signifikant.

Det er først og fremmest de arbejdsløse og dem med en lav uddannelse, som har dårlige levevilkår. Der var ingen forskelle at finde på faktorer som køn, alder, samlivsstatus og region.

Gennem en faktoranalyse fandt vi frem til fire grupper, hvor de gode og dårlige levevilkår korrelerer meget med hinanden. Vi kaldte grupperne for de ensomme, de fysisk svage, de udadvendte og de inaktive. En kort sammenfatning af grupperne følger neden:

De ensomme er socialt ensomme mennesker med lav samfundsdeltagelse og tiltro til samfundet og andre mennesker. De plages af selvmordstanker og har forsøgt selvmord. I denne gruppe finder vi i højere grad de biseksuelle og transkønnede kvinder. Det er de unge i 16-24 års alderen med lav eller kort uddannelse, og de fleste er enlige og bor på Sjælland.

Den fysisk svage gruppe har meget dårligt fysisk helbred i form af længerevarende sygdom eller handicap, hvilket har påvirket deres beskæftigelsesevne. De har gerne misbrugsproblemer i form af alkohol eller andre stoffer. I denne gruppe finder vi de ældre biseksuelle og transkønnede. De har ingen eller kort uddannelse, ingen partner og bor gerne i Syddanmark.

Den udadvendte gruppe er meget udsatte for vold og trusler og har mange selvmordstanker og selvmordsforsøg. Der findes dog et godt socialt netværk omkring

dem. I denne gruppe finder vi kvinder i anstrøggruppen. De har en ung alder (16-39 år). Uddannelsesmæssigt har de gerne en højere uddannelse og bor i hovedstaden eller Midtjylland. De har ofte ingen partner.

De inaktive er en meget stillesiddende gruppe, som ikke kommer meget ud. De er utilfredse med tilværelsen og har følelser af manglende glæde og tristhed. Blandt denne gruppe finder vi de ældre transkønnede og homoseksuelle mænd. De har ingen partner og har ingen eller kort uddannelse eller erhvervsuddannelse. Geografisk finder vi dem på Sjælland og i Nordjylland.

13 Sammenfatning

Her præsenteres resultaterne fra den første større undersøgelse af HBT-personers levevilkår i Danmark. Resultaterne er baseret på tre delundersøgelser:

- En survey med 946 respondenter, hvor stikprøven er samlet via Catinéts panel af den danske befolkning. Panelet er ikke selvrekrutterende.
- En heteroseksuel undersøgelse med 512 respondenter, som også er samlet via Catinéts panel.
- En bannerundersøgelse/”miljø”-undersøgelse med 2.416 respondenter, som har henvendt sig direkte til HBT-målgruppen gennem udvalgte hjemmesider og annoncer.

Den heteroseksuelle undersøgelse blev gennemført for at få et godt sammenligningsgrundlag til vores surveyundersøgelse med HBT-personer. Vi har dog i rapporten, hvor det har været muligt, også sammenlignet med Sundheds- og Sygelighedsundersøgelsen 2005 og Offerundersøgelsen fra 2008 for at få et yderligere sammenligningsgrundlag med resten af befolkningen.

Vi har benyttet stikprøveundersøgelser til at undersøge HBT-personernes levevilkår, men spørgsmålet er om undersøgelsens resultater er repræsentative for alle HBT-personer i Danmark. Det kan vi imidlertid ikke være helt sikre på det, fordi vi ikke på forhånd kender den danske befolknings sammensætning på seksuelle grupper og transkønnethed. Seksualitet og transkønnethed betragtes som meget personlige oplysninger, som man ikke må registrere i offentlige registre. Vi forventer imidlertid, at der er tale om en vis grad af repræsentativitet, fordi vi til vores survey har screenet HBT-personerne fra Catinéts panel, som er rimeligt repræsentativt for den danske befolkning. Vi forventer at HBT-personerne har haft lyst til at deltage i undersøgelsen, som er foregået anonymt og elektronisk, således at undersøgelsen er repræsentativ for HBT-personerne.

Når det gælder bannerundersøgelsen, er vi mere usikre på repræsentativiteten, fordi respondenterne er blevet udvalgt på en helt anden måde. Respondenterne har primært stiftet bekendtskab med undersøgelsen via forskellige hjemmesider. Det betyder, at respondenterne først har skullet opsøge bestemte hjemmesider, hvorefter de har set en annonce for at deltage i undersøgelsen. Desuden har visse foreninger og netværk omkring HBT-personer agiteret for bannerundersøgelsen og opfordret deres medlemmer til at udfylde spørgeskemaet. Det betyder, at det sandsynligvis er en skæv sammensætning af HBT-personer, der har deltaget i bannerundersøgelsen, nemlig dem der har besøgt bestemte hjemmesider eller tilhører bestemte netværk.

Resultaterne fra HBT-survey- og bannerundersøgelsen er i en del tilfælde forskellige, og i disse tilfælde har vi valgt at sætte vores lid til HBT-survey som den mest repræsentative undersøgelse. Men i mange sammenhænge er bannerundersøgelsens resultater relevante til at give et troværdigt billede af det miljø, som homo-bi-trans-organisationerne har kontakt med.

13.1 HBT-personer

HBT er en forkortelse af Homoseksuelle, Biseksuelle og Transkønnede personer. I undersøgelsen har vi dog valgt også at inkludere personer, der betragter sig selv som enten heteroseksuelle med homoseksuelle anstrøg eller homoseksuelle med heteroseksuelle anstrøg. Dette har betydet, at HBT-gruppen er blevet større og mere nuanceret. I den repræsentative HBT-survey var den største gruppe de heteroseksuelle med homoseksuelle anstrøg – en gruppe der talte mindre åbent om deres seksuelle orientering. Det er således lykkedes os at få fat i HBT-personer, som ikke lever helt åbent med deres seksuelle orientering, men som derimod går meget stille med dørene. Til gengæld har bannerundersøgelsen, som henvendte sig direkte til ”miljøet”, tydeligvis fanget de mere åbne og udadvendte HBT-personer.

13.2 Seksualitet og kønsidentitet

Undersøgelsen har givet os et indblik i, at seksualitet, seksuel tiltrækning og seksuel orientering ikke er så enkelt, fx at homoseksuelle *kun* er tiltrukket af personer af samme køn. Rapporten viser i stedet, at der faktisk findes mange forskellige nuancer. Seksuel orientering er ikke ensbetydende med en bestemt seksuel tiltrækning eller praksis til et specifikt køn. Grænserne er tværtimod mere flydende. Nogle homoseksuelle mænd kan eksempelvis også være tiltrukket af kvinder, nogle homoseksuelle kvinder af mænd, biseksuelle kan være tiltrukket af kun det ene af kønnene, og de, der har anstrøg, kan være tiltrukket af både det ene og det andet køn, men alligevel kalde sig for heteroseksuelle. Og så kan det hele også være omvendt. Der findes altså ikke en bestemt model for, hvordan den seksuelle tiltrækning, den seksuelle praksis og den seksuelle identitet hænger sammen.

Det samme gælder også for forståelsen af køn, hvor grænserne også er ved at blødes op. Hvad er køn? Skal vi se efter personens fysiske kendetegn, fx kønsorganerne? Eller skal vi hellere lytte til personens egne oplevelser af sit køn og identitet? I denne undersøgelse har vi valgt at lytte til den enkeltes oplevelse både af sit eget køn og sin seksuelle orientering.

Ved spørgsmål om køn har der vist sig at være flere, end vi troede, som har oplevet at have et ”andet” køn end det sædvanlige mandlige og kvindelige. Det betyder, at de ikke ser sig selv tilhøre hverken det ene eller det andet køn, eller lidt af begge, eller et helt tredje køn. Hele 4 % mente at have et andet køn i HBT-survey og 8 % i bannerundersøgelsen, men at opleve at have et ”andet” køn var ikke ensbetydende med, at personen var transkønnet. I bannerundersøgelsen følte hele 20 % af de homoseksuelle, biseksuelle og dem med anstrøg, som ikke var transkønnede, at de havde et andet køn. Blandt de transkønnede var der 42 %, som oplevede, at de havde et ”andet” køn.

13.3 Hvordan har HBT-personer det i Danmark?

Vi har i undersøgelsen stillet en række spørgsmål om, hvordan respondenterne har det på det fysiske, psykiske, sociale og økonomiske plan. Det har været vigtigt for os at kunne sammenligne HBT-personernes resultater med resten af befolkningen på de samme spørgsmål, for at se om resultaterne er nogenlunde ens. Vi har også

været interesserede i at undersøge, om der var nogle interne forskelle i levevilkår blandt HBT-personerne.

Analysen har vist, at der både findes positive og negative resultater af HBT-personers levevilkår.

Det positive

Generelt set vurderer ca. 80 % af HBT-personerne deres helbred til at være i den gode ende, hvilket også var i overensstemmelse med resten af befolkningens svar på dette spørgsmål. Rapporten har også vist, at når det gælder det fysiske helbred som fx forskellige smerter og gener i kroppen eller langvarig sygdom, er der ikke forskelle at finde mellem HBT-personer og resten af befolkningen. Hvis vi bliver ved kroppen, er der lidt færre blandt HBT-personerne, der har tendens til svær overvægt end hos resten af befolkningen, ligesom de heller ikke har større tendens til at være storrygere end resten af befolkningen.

HBT-personernes deltagelse i fritidsaktiviteter og tiltro til institutionerne i samfundet ligner resten af befolkningens. De er altså lige så aktive i fritiden, når det gælder café og biografbesøg samt andre fritidsaktiviteter, og har lige så stor tiltro til sundhedssystem, politi, politiske system m.m., som de heteroseksuelle har. I forhold til spørgsmål om frygt for at blive udsat for vold, er der heller ikke signifikante forskelle mellem HBT-personer og heteroseksuelle personer.

En positiv nyhed er, at de HBT-personer, som har været åbne med deres seksuelle orientering eller kønsidentitet, har fået meget positiv respons fra både familie, venner, arbejde/skole og sundhedspersonale.

Det negative

Det mindre glade budskab, er at HBT-personer har problemer ved spørgsmål om sundhedsadfærd, vold og trusler og psykisk og social trivsel i forhold til heteroseksuelle og befolkningen som helhed.

Hvis vi starter med den dårlige sundhedsadfærd, så viser det sig, at HBT-personer har større tendens til ”binge-drinking” end heteroseksuelle personer og resten af befolkningen. ”Binge-drinking” indebærer, at man drikker store mængder alkohol på en gang. HBT-personer drikker oftere mere end de rekommanderede 5 genstande pr. gang i forhold til de heteroseksuelle og resten af befolkningen.

Når det gælder illegale stoffer, er det kun i forhold til hashrygning, at der viste sig at være forskelle i forhold til resten af befolkningen. HBT-kvinderne havde en tendens til at ryge mere hash end de heteroseksuelle kvinder.

Undersøgelsen viser også, at HBT-personer har været mere udsatte for vold og trusler end heteroseksuelle og befolkningen som helhed. 54 % af HBT-personerne har på et eller andet tidspunkt været udsat for vold og trusler, mens tallet er 40 % blandt de heteroseksuelle. Det viser sig, efter der er spurgt ind til vold og trusler inden for det seneste år, at 10 % af HBT-personerne har været udsat for trusler, mens tallet blandt hele befolkningen ligger på 3 %. Ved spørgsmål om vold inden for det seneste år, så er der derimod ikke nogen nævneværdig forskel mellem HBT-personer og befolkningen som helhed.

En interessant forskel er også, at HBT-personerne både har købt og solgt sex i større omfang, end de heteroseksuelle personer har gjort.

Der tegnes gennem undersøgelsen et billede af, at HBT-personer har dårligere sociale relationer end de heteroseksuelle personer. De dårlige sociale relationer indebærer, at HBT-personer i mindre grad kunne få hjælp til praktiske eller følelsesmæssige problemer, og at de følte sig mere ensomme i hverdagen end de heteroseksuelle.

Den dårlige sociale trivsel er en af de faktorer, som påvirker den dårlige psykiske trivsel hos HBT-personer. Det viser sig nemlig, at de unge HBT-personer i 16-29 års alderen har haft flere gener med angst, nervøsitet og uro, end unge heteroseksuelle personer, samt at de ældre HBT-mænd over 45 år på lignende måde har haft større besvær med følelser af nedtrykthed, depression og ulykkelighed de sidste to uger i forhold til resten af befolkningen. At have angst, uro og være deprimeret og nedtrykt kan være tegn på, at der findes en psykisk ustabilitet. Dette bliver bekræftet ved spørgsmål om selvmordstanker og selvmordsforsøg. Det er således dobbelt så mange blandt HBT-personerne, der har haft selvmordstanker inden for det seneste år, og fire gange så mange, der tidligere har prøvet at tage livet af sig i forhold til resten af befolkningen. Af dem, der har forsøgt selvmord, var der 6-9 %, der var børn i alderen 4-12 år første gang, de forsøgte at tage deres eget liv. I den heteroseksuelle kontrolundersøgelse er der derimod slet ikke nogen, der har forsøgt selvmord i denne alderskategori. Disse resultater ligner i øvrigt resultaterne fra den svenske og den norske undersøgelse.

13.4 Kort sammenfatning af undersøgelsens emner

Nedenfor følger en kort sammenfatning af emner, der er blevet berørt i rapportens kapitler. Det er primært resultater fra survey, der er præsenteret.

Seksualliv

Der var ingen forskel på HBT-personers og heteroseksuelles hyppighed af seksuelt samvær. Blandt HBT-personer var det dog oftere de biseksuelle kvinder, der havde meget sex. Generelt falder HBT-personers seksuelle samvær med stigende alder, undtagen hos de homoseksuelle mænd, hvor den stiger med alderen. HBT-personer har dog samlet set større problemer med manglende sexlyst end de heteroseksuelle personer. Det er de transkønnede kvinder og anstrøgskvinderne, der oftest har oplevet manglende sexlyst, mens det er de biseksuelle mænd, der oftest synes, at den manglende sexlyst har været et problem.

Køb og salg af seksuelle ydelser

HBT-personer har både købt og solgt seksuelle ydelser i større omfang end heteroseksuelle personer, dog med den undtagelse, at der ikke er nogen forskel på HBT- og heteroseksuelle kvinder, når det gælder at købe sex. Der er næsten ingen kvinder, der har købt sex. De homoseksuelle mænd har langt oftere solgt sex end de øvrige, og det er især de unge homoseksuelle. Det er i større omfang de biseksuelle mænd, der har købt sex. Køb af sex stiger med alderen, mens det oftest er de unge, der sælger sex. Mænd og kvinder i HBT-gruppen sælger lige meget sex – ca. 5-6 %.

Familiedannelse

I forhold til HBT-personers familiesituation er den største forskel, at der er flere, der bor alene uden partner eller børn i forhold til de heteroseksuelle personer. Det er i højere grad de homoseksuelle mænd, der bor alene. Lidt over halvdelen af HBT-personerne har børn, og de fleste har fået deres børn gennem samleje. De homoseksuelle adskiller sig dog på den måde, at de oftere har fået deres børn på anden måde end gennem samleje. De homoseksuelle kvinder har i højere grad end andre brugt insemination med ukendt donor for at få børn.

Åbenhed

Generelt set har HBT-personerne stor åbenhed omkring deres seksualitet. HBT-personer, der har en partner, og som bor i Københavnsområdet, er generelt set de mest åbne omkring deres seksualitet. De homoseksuelle, og heriblandt de lesbiske, var dem, der var mest åbne om deres seksuelle orientering over for venner, familie og arbejde/skole og hos sundhedssystemet. De biseksuelle mænd var dem, der var mindst åbne, og det var også dem, der i størst omfang skjulte deres orientering offentligt. De homoseksuelle og biseksuelle, der dog var åbne om deres seksuelle orientering, havde stort set alle fået positive reaktioner fra deres omgivelser.

De transkønnede var gennemgående mindre åbne om deres transkønnethed end de homoseksuelle og de biseksuelle om deres seksuelle orientering. Der, hvor de transkønnede var mindst åbne og havde fået flest negative reaktioner, var i forbindelse med arbejde eller skole. Ellers var der mange positive reaktioner fra familie og venner.

Diskrimination

15 % af HBT-personerne havde følt sig diskriminerede de sidste 12 måneder. Heraf var der 6 % af HBT-personerne, der havde oplevet, at diskriminationen skyldtes deres seksuelle orientering. Det var i størst omfang de homoseksuelle, der havde følt sig diskriminerede pga. deres seksuelle orientering. Diskriminationen fandt oftest sted på gaden og andre offentlige steder, og oftest i Københavnsområdet. Blandt de transkønnede er der 8 %, som har oplevet diskrimination inden for de sidste 12 måneder, og halvdelen af dem mener, at diskriminationen skyldtes deres transkønnethed.

Selvvurderet helbred

HBT-personer havde et lige så godt selvvurderet helbred som resten af befolkningen, bortset fra HBT-kvinderne i 30-44 års alderen, der havde et dårligere selvvurderet helbred i forhold til de heteroseksuelle kvinder i samme aldersgruppe.

Fysisk helbred

Der var ingen forskel på HBT-personer og resten af befolkningen, når det handler om procentdel, der lider af en langvarig sygdom. Der er heller ingen afvigelser fra resten af befolkningen, når det gælder brug af celleprøveundersøgelser. HBT-kvinderne adskiller sig imidlertid fra de heteroseksuelle kvinder ved, at de i større omfang havde opsøgt en alternativ behandler.

Ved spørgsmål om ængstelse, nervøsitet og uro, havde de unge HBT-personer i højere grad haft problemer end de heteroseksuelle. På lignende måde havde de

ældste HBT-personer haft flere problemer med nedtrykthed, depression og ulykkelighed de sidste to uger end de ældre heteroseksuelle mænd.

Blandt HBT-personerne var det de homoseksuelle kvinder i 16-29 års alderen, der mest havde problemer med uro, nedtrykthed, hurtig hjertebanken, søvnbesvær og mavesmerter. De biseksuelle mænd i 30-44 års alderen havde til gengæld højere andel, der havde smerter i nakke, hovedpine og åndedrætsbesvær end de andre HBT-personer.

Overvægt og undervægt

Der er en lidt mindre andel overvægtige blandt HBT-personer end blandt heteroseksuelle personer. Blandt HBT-personer er det de biseksuelle mænd i 30-44 års alderen, der har den største andel af overvægtige.

Rygning

Der var ingen signifikant forskel på HBT-personers storrygning i forhold til resten af befolkningen. De transkønnede kvinder i 30-44 års alderen er oftest storrygere blandt HBT-personerne.

Alkohol

HBT-personer har et andet alkoholforbrug end de heteroseksuelle. Det indebærer for HBT-personer, at de oftere dagligt og nogle gange om ugen drikker mere end 5 genstande på en gang, og derfor har en større tendens til ”binge drinking” end de heteroseksuelle har.⁵³ (17 % og 9 %). Der var større risiko for et højt alkoholforbrug blandt mænd og personer i store byer som fx København.

Illegale stoffer

Det var mere almindeligt blandt HBT-personer at have røget hash inden for det seneste år end blandt de heteroseksuelle. HBT-kvinderne (10 %) har røget mere hash end de heteroseksuelle kvinder (2 %) i alle alderskategorier, og det er i højere grad enlige, unge og personer i hovedstadsområdet, der ryger hash. Blandt HBT-personerne var det anstrøgskvinderne, der røg mest.

Fysisk aktivitet

HBT-personer havde større tendens til mere stillesiddende fritid end resten af befolkningen. Der var større andel af dem, der boede i byer med over 40.000 indbyggere, der havde en stillesiddende fritid, hvorimod de, der boede i de største byer, København, Århus, Odense og Aalborg, havde mindst stillesiddende fritid.

Psykisk trivsel

Der var ingen signifikant forskel på oplevelse af stress i hverdagen mellem HBT-personer og resten af befolkningen. Der er dog større andel med dårligt psykisk velbefindende og lav vitalitet blandt HBT-personer i forhold til heteroseksuelle personer.

⁵³ Binge drinking betyder, at man drikker store mængder alkohol på en gang, når man drikker.

Selv mordstanker og selvmordsforsøg

Det var mere almindeligt blandt HBT-personer at have haft selvmordstanker inden for det seneste år eller nogensinde at have forsøgt selvmord i forhold til resten af befolkningen. HBT-personer har haft dobbelt (16 %) så mange selvmordstanker inden for det sidste år end resten af befolkningen (7 %). De havde yderligere haft fire gange så stor andel af selvmordsforsøg end resten af befolkningen (12 og 3 %). Anstrøgskvinderne og de biseksuelle kvinder havde generelt haft flere selvmordstanker det sidste år, og det var også de biseksuelle kvinder, der oftest havde forsøgt at tage deres eget liv. Blandt HBT-personerne var der endda nogen, der havde forsøgt selvmord allerede som barn i alderen fra 4-12 år, mens der slet ikke var nogen blandt de heteroseksuelle, der havde forsøgt selvmord i så ung en alder.

Sociale relationer

På et samlet mål for sociale relationer har HBT-personer en dårligere situation end de heteroseksuelle personer (22 og 15 %). Det handler om, at de ikke har gode muligheder for praktisk og følelsesmæssig støtte, samt at de ofte føler sig ensomme. De enlige har dårligere sociale relationer end personer, der lever i parforhold.

Fritid

Der er ingen væsentlige forskelle med hensyn til, hvilke fritidsaktiviteter HBT-personerne deltager i. Vi kan dog konstatere, at homoseksuelle og 'anstrøgsgruppen' er klart mere aktive end biseksuelle og transkønnede.

Tro

Med hensyn til religion kan man karakterisere 12 % af HBT-personerne for at være religiøst aktive. I den anden ende af spektret har 54 % af HBT-personerne aldrig været religiøst aktive, mens 32 % højst er aktive nogle gange om året. Dette adskiller sig ikke fra de heteroseksuelles religiøse aktivitet.

Tillid

Der er ikke nogen forskelle på HBT-personers og heteroseksuelle personers tillid til samfundsinstitutioner. De homoseksuelle er den gruppe, der generelt set har den største tiltro til de forskellige institutioner blandt HBT-personerne.

Vold og trusler

HBT-personer har i højere grad været udsat for vold og trusler. Blandt HBT-personer har 54 % på et eller andet tidspunkt været udsat for vold og trusler, hvor tallet er 40 % blandt de heteroseksuelle. Det er også markant, at 10 % af HBT-personerne havde oplevet trusler inden for det seneste år, mens det kun var tilfældet for 3 % af befolkningen som helhed. Derimod er der ikke en signifikant forskel på, hvor stor en procentdel, der har oplevet vold. Blandt de HBT-personer, der oplevede trusler, har 10 % opfattet, at truslen skyldtes deres seksuelle orientering. Det er de homoseksuelle, der i størst grad oplevede, at truslen skyldtes deres seksuelle orientering.

Gode og dårlige levevilkår

Vi har forsøgt at sammenfatte levevilkårene i et enkelt mål for alle de vigtigste levevilkårsområder i undersøgelsen, dvs. fysisk og psykisk helbred, sociale relationer, vold og trusler, diskrimination, økonomi og fritidsaktiviteter. Når man ser på

det samlede billede af levevilkårene er der relativt små forskelle mellem HBT-personerne og den heteroseksuelle sammenligningsgruppe.

Det er først og fremmest de arbejdsløse og dem med en lav uddannelse, som har dårlige levevilkår. Der var derimod ingen forskelle at finde på faktorer som køn, alder, samlivsstatus og region.

4 grupper

Endelig har vi forsøgt at sammenfatte levevilkårene ved hjælp af en faktoranalyse. Denne analyse viser, at vi kan pege på fire forskellige grupper af HBT-personer, som vi har givet følgende betegnelser: *de ensomme*, *de fysisk svage*, *de udadvendte* og *de inaktive*.

De ensomme er socialt ensomme mennesker med lav samfundsdeltagelse og tiltro til samfund og andre mennesker. De plages af selvmordstanker og har forsøgt selvmord. I denne gruppe finder vi i højere grad de biseksuelle og transkønnede kvinder. Det er de unge i 16-24 års alderen med lav eller kort uddannelse, og de fleste er enlige, uden partner og bor på Sjælland.

Den fysisk svage gruppe har meget dårligt fysisk helbred i form af længerevarende sygdom eller handicap, hvilket har påvirket deres beskæftigelsesevne. De har gerne misbrugsproblemer i form af alkohol eller andre stoffer. I denne gruppe finder vi de ældre biseksuelle og transkønnede. De har ingen eller kort uddannelse, ingen partner og bor gerne i Syddanmark.

Den udadvendte gruppe er meget udsatte for vold og trusler og har mange selvmordstanker og selvmordsforsøg. Der findes dog et godt socialt netværk omkring dem. I denne gruppe finder vi kvinder i anstrøgsgruppen. De har en ung alder (16-39 år). Uddannelsesmæssigt har de gerne en højere uddannelse og bor i hovedstaden eller Midtjylland. De har ofte ingen partner.

De inaktive er en meget stillesiddende gruppe, som ikke kommer meget ud. De er utilfredse med tilværelsen og har følelser af manglende glæde og tristhed. Blandt denne gruppe finder vi de ældre transkønnede og homoseksuelle mænd. De har ingen partner og har ingen eller kort uddannelse eller erhvervsuddannelse. Geografisk finder vi dem på Sjælland og i Nordjylland.

13.5 Intern sammenligning af HBT-personers levevilkår

En af de interessante ting ved denne undersøgelse er, at vi har fået mulighed for at sammenligne HBT-personerne indbyrdes med hinanden, hvilket kan være af interesse for organisationer eller institutioner, der arbejder eller kommer i kontakt med HBT-personer. Spørgsmålet har været, om der er nogen af ”grupperne” homoseksuelle, biseksuelle, anstrøgsgrupperne eller de transkønnede, der er mere udsatte end de andre. I forhold til det samlede billede af gode og dårlige levevilkår, var der ingen forskel at finde mellem grupperne, men inden for forskellige aspekter af levevilkår er der på nogle emner, som de forskellige grupper afviger. Nedenfor følger en kort sammenfatning af de steder, hvor de hver især afviger på enten gode eller dårlige måder i forhold til emner inden for levevilkår. Grupperne er delt op på køn, da dette kan have en stor betydning i forhold til levevilkår.

Homoseksuelle

De homoseksuelle har samlet set større tiltro til samfundets institutioner. De er samtidig mere åbne og aktive i samfundet. Til gengæld føler de homoseksuelle sig mest diskriminerede og udsatte for trusler om vold, men er til gengæld dem, der har været mindst udsatte for vold. De homoseksuelle bor oftere alene end de andre HBT-personer.

Bøsser:

- Bøsser føler sig mere udsatte for trusler pga. deres seksuelle orientering.
- De unge bøsser i 16-29 års alderen sælger mest sex af HBT-personerne.
- De ældre bøsser over 45 år har i højere grad opsøgt hospitalsambulatorium de sidste tre måneder.
- I forhold til seksualliv er det de ældre bøsser over 45 år, som oftere har sex flere gange om ugen, i forhold til de andre ældre HBT-personer.

Lesbiske:

- Lesbiske er mere åbne over for deres familie
- De unge lesbiske i 16-29 års alderen havde haft mest besvær med uro, nedtrykthed, hurtig hjertebanken, søvnbesvær og mavesmerter end de andre unge HBT-personer.
- De unge lesbiske i 16-29 års alderen er også blandt de HBT-personer, der i de unge år har den højeste andel selvmordsforsøg.

Anstrøgsgruppen

Anstrøgsgruppen er sammen med de homoseksuelle de personer, som er mest aktive i samfundet. De taler dog mere sjældent og senere i livet om deres seksuelle orientering end de homoseksuelle og biseksuelle. Til gengæld er det anstrøgsgruppen, som sammen med de transkønnede har været mest udsatte for vold.

Mænd:

- De ældre mænd over 45 år har det sidste år haft flere selvmordstanker end de andre mænd i samme aldersgruppe.

Kvinder:

- Anstrøgskvinderne har røget mest hash.
- De transkønnede kvinder har sammen med anstrøgskvinderne mindre sexlyst.

Biseksuelle

De biseksuelle er mindre åbne om deres seksuelle orientering over for venner, familie, arbejdsplads/skole og sundhedssystemet end de homoseksuelle er. De biseksuelle bor oftere alene med deres børn, end de andre HBT-personer gør.

Mænd:

- De biseksuelle mænd er dem, der er mindst åbne om deres seksuelle orientering.
- Det er dem, der til tider skjuler deres seksuelle orientering mest af de homoseksuelle og de biseksuelle. De biseksuelle mænd køber også mest sex af HBT-personerne.

De biseksuelle mænd i 30-44 års alderen har en række problemer, som de andre HBT-personer i samme alder ikke har:

- De har flere selvmordstanker.
- De har oftere haft en længerevarende sygdom.
- De har højere andel af smerter i nakke, hovedpine og åndedrætsbesvær de sidste to uger.
- De synes i højere grad, at deres manglende sexlyst var et problem.

Kvinder:

- De biseksuelle kvinder har højere andel selvmordsforsøg end de andre HBT-personer.
- De har også i højere grad opsøgt en speciallæge inden for de sidste tre måneder.
- De har generelt oftere haft mest sex.

Transkønnede

Vi har i undersøgelsen kigget på de transkønnede for sig selv. Det vil sige, at de bliver set på kun pga. deres transkønnethed, og de deltager derfor ikke i opdelingen af seksuel orientering.

De transkønnede er mindre åbne om deres kønsidentitet end de andre HBT-personer. Det er mest i forhold til arbejd/skole, hvor de ikke er åbne, og det er også her, de oplever, at de har fået mindst positive reaktioner. Sammen med anstrøgsgruppen er de transkønnede dem, der er mest udsatte for vold blandt HBT-personer. Blandt HBT-personer er det de transkønnede, der i højere grad tilhører storrygerne.

Mænd:

- Unge transkønnede mænd har oftere opsøgt skadestue de sidste tre måneder.
- De ældre transkønnede mænd har oftere opsøgt psykolog end de andre HBT-personer.
- De ældre transkønnede mænd synes også i højere grad, at de har svært ved at få dækket deres seksuelle behov, end de andre HBT-personer.

Kvinder:

- De transkønnede kvinder er sammen med anstrøgskvinderne dem, der oftest har oplevet manglende sexlyst.

13.6 Bannerundersøgelsen

Bannerundersøgelsen adskiller sig fra survey på den måde, at vi i bannerundersøgelsen har fået fat i flere respondenter, som er mænd, unge, højtuddannede, og som er meget mere åbne med deres seksuelle orientering. Disse HBT-personer deltager mere aktivt i det sociale liv i samfundet end surveys respondenter. De er også mere aktive, når det gælder offentlige arrangementer, cafébesøg mv. Til gengæld har de modtaget mere negativ respons ved åbenhed og har det generelt dårligere, når det gælder psykisk trivsel, sundhedsadfærd og udsathed for vold og trusler i forhold til HBT-personer i surveyundersøgelsen. Det vil sige, at de har haft flere selvmordstanker inden for det sidste år, men har ikke flere selvmordsforsøg

end HBT-personer i survey. Der var dog lidt flere i bannerundersøgelsen, som havde forsøgt selvmord første gang i en ung alder end dem i survey.

I forhold til sundhedsadfærd var der langt flere i bannerundersøgelsen, der havde brugt illegale stoffer. De havde et højere forbrug af både, hash, amfetamin, kokain og ecstasy.

De havde også oplevet diskrimination i meget højere grad end HBT-personer i survey. De steder, de følte sig mest udsatte for diskrimination, var på gader og andre offentlige steder, men også ude i nattelivet. Dette kan være en af årsagerne til deres øgede udsathed for vold og trusler inden for de sidste 12 måneder, da volden oftest foregik på gade, plads eller torv.

13.7 Afsluttende kommentarer

Det har ikke været denne rapport's hensigt at give konkrete forslag til, hvad man kan gøre for at forbedre HBT-personers levevilkår, men i stedet at give en deskriptiv analyse af, hvordan levevilkårene ser ud for HBT-personer. Alligevel har vi gjort os nogle enkelte overordnede tanker om mulige tiltag.

Det har i undersøgelsen vist sig, at HBT-personers psykiske og sociale trivsel er væsentlig dårligere end hos resten af befolkningen, samt at der er problemer med diskrimination og trusler. Inden for specielt disse områder er der i fremtiden brug for tiltag. Vores umiddelbare tanker er, at der kræves tiltag på både strukturel og individbaseret niveau.

De strukturelle tiltag handler i denne sammenhæng om en stor indsats for at få en mere åben og accepterende holdning til det, som ikke falder ind under det heteronormative i samfundet. Det kræver blandt andet, at HBT-personer bliver mere synliggjorte på områder som fx børne/skoleområdet, sundhedssystemet mv.

De individbaserede tiltag er dem, der målretter sig til de områder og instanser, der arbejder med fx selvmordstanker og selvmordsforsøg, alkohol og illegale stoffer, diskrimination mv. Også her er der brug for, at HBT-personer tænkes med, når der arbejdes med prævention på disse områder.

Vi ved, at Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske vil arbejde videre med hele tiltagsområdet og henviser til dem for at få yderligere analyser af dette område. Vi synes dog, at det vil være på sin plads at afslutte rapporten med nogle af HBT-personernes egne meninger om, hvad der bør forandres for at påvirke HBT-personers levevilkår i en positiv retning. Citaterne kommer fra et af de åbne spørgsmål i spørgeskemaet:

Hvad synes du bør forandres for at forbedre homo/biseksuelles eller transkønnedes livssituation?

”Generelt mere åbenhed omkring homo- og bi- og transseksualitet. Der burde undervises meget mere om det i folkeskole og gymnasium.”

”En tydelig tilkendegivelse i skoler om, at der er forskellige seksuelle orienteringer, og at man uanset hvilken er et ligeværdigt menneske.”

”Bedre netværksmuligheder for unge med bi/homoseksuelle tendenser. Ikke date- eller sexorienteret, men mulighed for at tale med andre mennesker, der har været igennem samme situation mht. familie og omverden.”

”Der er for lidt oplysning omkring biseksualitet i sig selv, da det ofte bliver betegnet (både af heteroseksuelle og homoseksuelle) som et stadium, hvor man bare er forvirret over sin seksualitet.”

”Anerkendelse af biseksualitet som en seksualitet og ikke kun et trinbræt til enten homo eller hetero.”

”Et mere nuanceret billede af kønnene, og at der ikke kun er 3, men rigtig mange forskellige køn.”

”Det at være transkønnet skal slettes af listen over sindslidelser, og oplysning på skoler er meget vigtig!”

”Ægteskab på lige vilkår.”

”At samfundet og personer viser forståelse for/accept af, at det seksuelle univers ikke er sort/hvidt - dvs. at der findes mange glidende overgange/varianter af seksualitet.”

”At fokus lægges på kamp mod heteronormativitet.”

Litteraturliste

Balvig, F. og Kyvsgaard, B.: *Udsathed for vold og andre former for kriminalitet. Offerundersøgelserne 2005-2008*. April 2009.

Danmarks Statistik, *Statistisk Årbog 2008*, København, 2008.

Danmarks Statistik, Statistikbanken.

Ekholm Ola, Kjøller Mette, Davidsen, Michael, Hesse, Ulrik, Eriksen, Louise, Illemann Christensen, Anne og Grønæk, Morten: *Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 og udviklingen siden 1987*, Statens Institut for Folkesundhed, København, 2006.

Gustavson Malena: *Blandade känslor, bisexuella kvinnors praktik och politik*, Kabusa Böcker, Göteborg. 2006.

Hegna, Kristinn, Kristiansen W., Hans, Moseng Ulstein, Bera, *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*, Norsk Institut for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), Oslo, 1999.

Hjorth Andersen, Bjarne: *Levevilkår og levekår 1976-2000*, i *Udviklingen i befolkningens levekår over et kvart århundrede*, SFI. 2003.

Kjøller, Juel og Kamper-Jørgensen, *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*, Statens institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København, 2007.

Krafft-Ebing, Richard V.: *Psychopathia sexualis, mit Beiträgen*. Matthes & Seitz Verlag, München, 1984.

Larsson, Lilja, Fossum: *Vem får man vara i vårt samhälle? Om transpersoners psykosociala situation och psykiska hälsa*, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm, 2008.

Lynge E.: *Screening for kræftsygdomme. International viden og dansk praksis*. Ugeskrift for Læger, 2002:164:2892-7.

Moegelin, Lena og Parmhed, Sule: *Mottagning för lesbiska i Stockholms läns landsting och RFSL, Seminarium om lesbiska och bisexuella kvinnors hälsa-2005-05-13*, Stockholms läns landsting och RFSL. Stockholm. 2005.

Nissen, Vibeke og Paulsen, Inge Lise: *Handling gi'r forvandling – Klip af homobevegelsens historie i Danmark*, Lambda Nordica 2-3, Stockholm, 2000.

Rosenberg, Tina: *Queerfeministisk agenda*, Atlas, Stockholm, 2002.

Roth, Niklas, Boström, Gunnel og Nykvist, Karin: *Hälsa på lika villkår? Hälsa och livsvillkår bland HBT-personer*, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm, 2006.

