



REFERAT

for mødet den 24.08.2017, kl. 17:30 i Borgerrepræsentationens mødesal

21. Medlemsforslag om udarbejdelse af en LGBT-politik for Københavns Kommune (2017-0287949) 2



21. Medlemsforslag om udarbejdelse af en LGBT-politik for Københavns Kommune (2017-0287949)

Medlemsforslag

Det foreslås,

1. at Borgerrepræsentationen pålægger Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen med inddragelse af andre relevante forvaltninger at udarbejde et forslag til politisk behandling om en LGBT-politik for Københavns Kommune, som beskrevet nedenfor i motiveringen. Forslaget skal fremlægges til politisk behandling senest medio november.

(Stillet af Radikale Venstre)

Motivering

Gruppen af LGBT-personer trives generelt dårligere og har en dårligere sundhed end resten af befolkningen. Det ved vi blandt andet fra to rapporter, som Københavns Kommune har finansieret i 2009 og 2015 og en rapport om nydanske LGBT-personers levevilkår udarbejdet for Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling i 2015 (se bilag). Rapporterne viser blandt andet, at gruppen af LGBT-personer generelt adskiller sig negativt fra den øvrige befolkning i forhold til langvarig sygdom, seksuel sundhed og stress og har et højere forbrug af alkohol, hash og cigaretter. Ligeledes er der blandt de forskellige grupper under LGBT-betegnelsen markante udfordringer i form af dårligere mentalt helbred, mindre kontakt til venner og familie og en større udbredelse af ensomhed og at være ufrivilligt alene. Dertil kommer, at LGBT-personer oftere bliver udsat for vold og trusler og har flere gener med angst, nervøsitet, uro, nedtrykthed og depression end resten af befolkningen. I forhold til resten af befolkningen har dobbelt så mange LGBT-personer haft selvmordstanker indenfor det seneste år og fire gange så mange har tidligere forsøgt selvmord.

Tallene viser altså med al ønskelig tydelighed, at der er behov for en samlet indsats, der kan bidrage til en bedre trivsel for gruppen af LGBT-personer i København. I dag er kommunens tilbud til LGBT-personer fragmenteret og ukoordineret, og der bliver ikke holdt øje med udviklingen i gruppens trivsel og levevilkår. I Radikale Venstre mener vi, at det er vigtigt med politisk fokus for at sikre, at denne minoritetsgruppe får lige så gode levevilkår som resten af københavnere. Der er behov for en stærkere og bedre koordineret indsats, som tager højde for de forskellige udfordringer, som homoseksuelle, biseksuelle og transpersoner kan opleve. Vi har i København en række politikker for andre minoritetsgrupper, men ikke en politik for LGBT-personer. Derfor foreslår vi, at kommunen udarbejder en samlet LGBT-politik. Politikken skal afdække og bygge ovenpå de eksisterende

indsatser, samle og koordinere indsatserne og sikre en årlig opfølgning på levevilkårene for LGBT-personer.

Beslutning

Borgerrepræsentationens beslutning i mødet den 24. august 2017

Radikale Venstre fremsatte følgende ændringsforslag (ÆF1) om, at medlemsforslaget erstattes af følgende:

”at Borgerrepræsentationen pålægger Økonomiforvaltningen med inddragelse af andre relevante forvaltninger at udarbejde et forslag til politisk behandling om en LGBT-politik for Københavns Kommune, som beskrevet nedenfor i motiveringen. Forslaget skal fremlægges til politisk behandling senest medio november”.

Ændringsforslaget (ÆF1) blev vedtaget uden afstemning.

Det således ændrede medlemsforslag blev herefter vedtaget med 46 stemmer imod 3. Et medlem undlod at stemme.

For stemte: A, Ø, B, V, F, O og Kasper Heumann Kristensen (løsgænger).

Imod stemte: C.

Undlod at stemme: I.

Det Konservative Folkeparti fremsatte følgende protokolbemærkning:

”Det Konservative Folkeparti mener ikke, der er brug for en selvstændig politik på dette område, men mener, at personer der har brug for en offentlig indsats skal have hjælp som alle andre i byen”.

Bilag

Bilag 1 - Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår

Bilag 2 - LGBT-sundhed. Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner

Bilag 3 - Nydanske LGBT-personers levevilkår

Bilag 4 - Rettelsesblad - BR 24. august 2017 punkt 21 Medlemsforslag om udarbejdelse af en LGBT-politik for Københavns Kommune (2017-0287949)



Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår

Sammenfatning

Juni 2009

Leyla Gransell og Henning Hansen



**Lige og ulige?
Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår**

© CASA, Juni 2009

ISBN 978-87-92384-32-4

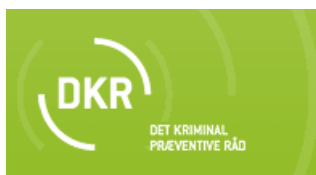
Elektronisk udgave: ISBN 978-87-92384-33-1

Rapporten er støttet økonomisk af:

TrygFonden



KØBENHAVNS KOMMUNE



Sammenfatning

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

- En survey, hvor stikprøven er samlet via Catinéts panel af den danske befolkning. Panelet er ikke selvrekrutterende.
- En heteroseksuel undersøgelse, som også er samlet via Catinéts panel.
- En bannerundersøgelse/"miljø"-undersøgelse, 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.

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.

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.

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.

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.

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.¹ (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.

Selvmodstanker 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.

¹ Binge drinking betyder, at man drikker store mængder alkohol på en gang, når man drikker.

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 største 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.

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 arbejde/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-per-

soner. 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.

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.

Afsluttende kommentarer

Det har ikke været denne rapportes 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 stadie, 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.”

LGBT-sundhed

Helbred og trivsel blandt lesbiske,
bøsser, biseksuelle og transpersoner

LGBT-sundhed

Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner

Katrine Bindsbøl Holm Johansen

Bjarne Laursen

Knud Juel

Copyright © 2015

Statens Institut for Folkesundhed,

Syddansk Universitet

Grafisk design: Trefold

Gengivelse af uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes sendt til Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Elektronisk udgave: ISBN 978-87-7899-307-6

Statens Institut for Folkesundhed

Øster Farimagsgade 5A, 2. sal

1353 København K

www.si-folkesundhed.dk

Rapporten kan downloades fra

www.si-folkesundhed.dk

Forord

I denne rapport præsenteres resultater fra en undersøgelse om helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner.

Undersøgelsen bygger på data fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelser fra 2013 og en undersøgelse blandt transpersoner. I rapporten belyses LGBT-personers helbred og trivsel, sundhedsadfærd, sygelighed, sygdomsadfærd, sociale relationer og seksuel sundhed ved hjælp af en række indikatorer. For alle indikatorerne foretages der sammenligninger med den øvrige danske befolkning. Derudover belyses særlige sundhedsforhold for transpersoner, herunder oplevelser med kønskorrigerende behandling.

I forbindelse med undersøgelsen har der været nedsat en følgegruppe med repræsentanter fra LGBT Danmark og LGBT-liv i AIDS-Fondet. En stor tak til deltagerne i gruppen for faglig sparring.

Derudover vil vi gerne takke alle LGBT-foreninger og organisationer, som har udbredt kendskabet til undersøgelsen og takke alle LGBT-personer, som har valgt at besvare spørgeskemaet.

Undersøgelsen er gennemført af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Projektgruppen består af ph.d.-studerende Katrine Bindesbøl Holm Johansen, seniorforsker Bjarne Laursen og professor Knud Juel.

Undersøgelsen er udarbejdet for Københavns kommune, som også har finansieret undersøgelsen.

August, 2015



Morten Grønbæk
Direktør,
Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Indhold

Læsevejledning	6
1. Resumé	7
Summary	9
2. Indledning	13
Seksuel orientering og kønsidentitet	13
Baggrund	13
Formål	15
Begrebsafklaring	15
3. Tidligere forskning	18
Et nyere forskningsfelt	18
Metodiske udfordringer	18
Ulighed i LGBT-sundhed	19
Årsager til ulighed i sundhed	20
En rettighedsbaseret tilgang til sundhed	21
4. Metode	22
Datamateriale	22
Population	23
Statistisk analyse	25
Kvalitativ analyse	26
Etik	27
5. Helbred og trivsel	29
Selv vurderet helbred	30
Fysisk helbred	31
Mentalt helbred	32
Stress	33
Opsummering	34
6. Sundhedsadfærd	35
Rygning	36
Alkohol	37
Brug af hash	39
Andre illegale stoffer	40
Kost	41
Fysisk aktivitet	42
Overvægt og undervægt	44
Opsummering	47
7. Sygelighed	48
Langvarig sygdom	49
Smerter og ubehag	50
Opsummering	51

8. Sygdomsadfærd	52
Kontakt til egen læge	53
Brug af receptmedicin	54
Brug af håndkøbsmedicin	55
Opsummering	56
9. Sociale relationer	57
Kontakt til familie	58
Kontakt til venner	59
Uønsket alene	60
Mulighed for hjælp i forbindelse med sygdom	61
Har nogen at tale med	62
Opsummering	63
10. Seksuel sundhed	64
Tilfredshed med seksualliv	65
Seksuelt samvær	66
Manglende sexlyst	67
Seksuelle problemer	68
Talt med sundhedsprofessionelle	69
Opsummering	70
11. Kønsidentitet og kønskorrigerende behandling	71
Opfattelser af kønsidentitet	72
Seksuel orientering	73
Behandling relateret til kønsidentitet	74
Behandlingsland	75
Finansiering af behandling	75
Tilfredshed med behandling	76
Selvmedicinering	77
Smerter relateret til behandling	77
Opsummering	78
12. Følelse af ikke at passe ind – den kvalitative analyse	79
Statsniveau: Mødet med lovgivningen	80
Lokalsamfundsniveau: Mødet med institutioner	82
Interpersonelt niveau: Mødet med andre	85
Individniveau: ”At føle sig anderledes”	87
Opsummering	89
13. Konklusion	90
Diskussion	92
Behovet for videre studier	94
Litteratur	95
Bilag 1	99

Læsevejledning

Denne rapport er inddelt i 13 kapitler. Kapitel 1 indeholder et dansk og et engelsk resumé. Kapitel 2 omhandler baggrunden for undersøgelsen, formål og en gennemgang af de centrale begreber, som vi anvender i undersøgelsen. I kapitel 3 gennemgår vi tidligere forskning på området, og i kapitel 4 beskriver vi undersøgelsens metodedesign. I kapitel 5 til 10 præsenterer vi undersøgelsens resultater inden for områderne 'helbred og trivsel', 'sundhedsadfærd', 'sygelighed', 'sygdomsadfærd', 'sociale relationer' og 'seksuel sundhed'. I det efterfølgende kapitel 11 gennemgår vi resultaterne for de supplerende spørgsmål om kønsidentitet og kønskorrigerende behandling, som vi har stillet til transpersoner. Kapitel 12 omhandler resultaterne af rapportens kvalitative analyse fra transpersonundersøgelsen. I kapitel 13 giver vi en samlet konklusion på undersøgelsens resultater samt peger på de områder, hvor der er behov for yderligere viden.

1. Resumé

I denne rapport undersøger vi lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoners (LGBT-personer) helbred og trivsel ud fra besvarelser af spørgeskemaet benyttet i Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013 og sammenligner denne med sundhedstilstanden i den øvrige danske befolkning med henblik på at identificere de forskelle, der er mellem LGBT-personer og den øvrige befolkning.

I undersøgelsen har vi arbejdet ud fra følgende forskningsspørgsmål:

- Hvordan er LGBT-personers fysiske, mentale og seksuelle sundhed sammenlignet med den øvrige befolknings sundhed?
- Hvordan er LGBT-personers sundheds- og sygdomsadfærd sammenlignet med den øvrige befolknings sundheds- og sygdomsadfærd?
- Hvordan er LGBT-personers sociale relationer sammenlignet med den øvrige befolknings sociale relationer?
- Hvilke erfaringer har transpersoner med kønskorregerende behandling?

I alt er spørgeskemaet besvaret af 416 personer tilhørende seksuelle minoriteter og 171 transpersoner. I spørgeskemaet til transpersoner har vi desuden inkluderet spørgsmål om kønsidentitet, kønskorregerende behandling og et fritekstspørgsmål om forhold af betydning for deres sundhed og trivsel i relation til at leve som transperson.

For hver af de fire grupper, lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner, kan der fremhæves følgende centrale fund:

Lesbiske

Sundhedsadfærdsmæssigt er der en større andel lesbiske end heteroseksuelle kvinder, som drikker mindst fem genstande ved samme lejlighed minimum én gang om måneden også kaldet binge-drinking. Der er også en større andel, som har røget hash det seneste år, sammenlignet med de heteroseksuelle kvinder. Blandt lesbiske er der også en overhyppighed af undervægt, særligt blandt de 15-34-årige. Til gengæld er andelen med et usundt kostmønster lavere blandt lesbiske sammenlignet med den øvrige kvindelige befolkning.

I forhold til sygelighed har lesbiske oftere meget generende smerter eller ubehag, sammenlignet med den øvrige kvindelige befolkning.

Hvad angår sygdomsadfærd og sociale relationer, så adskiller lesbiske sig ikke markant fra den øvrige kvindelige befolkning.

Ser vi på seksuel sundhed, så er unge lesbiske (sammen med unge bøsser) den gruppe, hvor flest har haft seksuelt samvær med et andet menneske inden for det seneste år sammenlignet med de øvrige grupper og den øvrige befolkning af samme køn. Til gengæld er lesbiske (og bøsser) i aldersgruppen 60 år eller derover de grupper, hvor færrest har haft seksuelt samvær inden for det seneste år.

Bøsser

Sundhedsadfærdsmæssigt har bøsser en højere andel dagligrygere sammenlignet med heteroseksuelle mænd. Bøsser er også den gruppe med den største andel, der overskrider Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtag. Til gengæld er andelen med et usundt kostmønster lavere blandt bøsser sammenlignet med den øvrige mandlige befolkning. Bøsser er ligeledes den gruppe, hvor vi finder færrest svært overvægtige.

I forhold til sygelighed har bøsser oftere meget generende smerter eller ubehag, sammenlignet med den øvrige mandlige befolkning. Sygdomsadfærdsmæssigt så adskiller bøsser sig ikke markant fra den øvrige mandlige befolkning.

Når det gælder trivsel og sociale relationer, så har bøsser oftere et dårligt mentalt helbred sammenlignet med mænd i den øvrige befolkning. En betydelig andel af bøsserne regner ikke med at kunne få hjælp fra andre, hvis de bliver syge.

Andelen med manglende sexlyst er også forholdsvis høj blandt bøsser og større end blandt mænd i den øvrige befolkning. Der er også flere bøsser end heteroseksuelle mænd, som har talt med sundhedsprofessionelle om seksuelle spørgsmål inden for de seneste 5 år.

Biseksuelle

I forhold til helbred og trivsel så har biseksuelle kvinder oftere et dårligt mentalt helbred sammenlignet med kvinder i den øvrige befolkning. De unge biseksuelle kvinder lider også i højere grad end de lesbiske og heteroseksuelle kvinder af stress.

Sundhedsadfærdsmæssigt er biseksuelle den gruppe, hvor binge-drinking og et usundt kostmønster er mest udbredt sammenlignet med de øvrige grupper. De biseksuelle kvinder har en større andel brugere af hash og andre illegale stoffer, i særlig grad de unge biseksuelle kvinder.

Når det gælder sygelighed, så har de biseksuelle kvinder oftere langvarig sygdom og lider oftere af smerter og ubehag end de øvrige seksuelle minoritetsgrupper og den øvrige kvindelige befolkning.

Biseksuelle kvinder dyrker mindre moderat/hård fysisk aktivitet end de øvrige seksuelle minoritetsgrupper og den øvrige kvindelige befolkning. Stillesiddende fritidsaktiviteter er også udbredt i særlig grad blandt biseksuelle.

I forhold til sociale relationer er andelen, der sjældent har kontakt til familie, højere for gruppen af biseksuelle end for den øvrige befolkning, ligesom det at være uønsket alene er særlig udbredt blandt biseksuelle. En betydelig del af biseksuelle mænd har sjældent kontakt til venner. Der er ligeledes en betydelig del af de biseksuelle, som ikke regner med at kunne få hjælp, hvis de bliver syge og som ikke oplever, at de har nogen at tale med, hvis de har problemer.

Når det gælder seksuel sundhed, er biseksuelle den gruppe, hvor flest angiver at have seksuelle problemer, særligt de unge biseksuelle kvinder.

Transpersoner

Konklusionerne vedrørende transpersoner skal betragtes med det forbehold, at transpersonerne i undersøgelse er rekrutteret gennem kontaktfora og derfor ikke, i modsætning til de seksuelle minoriteter, er udvalgt tilfældigt i befolkningen.

Når vi ser på helbred og trivsel, så har transpersonerne et markant dårligere selv vurderet helbred end de øvrige grupper, ligesom en stor andel også har et dårligt mentalt helbred og lider af stress.

Sundhedsadfærdsmæssigt adskiller transpersoner sig fra den øvrige befolkning ved oftere at være undervægtige, dyrke mindre motion og have mere stillesiddende fritidsaktiviteter.

I forhold til sygelighed og sygdomsadfærd lider transpersoner oftere af smerter og ubehag end lesbiske, bøsser og biseksuelle. Transpersoner benytter oftere end de andre grupper og den øvrige befolkning receptmedicin, men dette kan skyldes brug af hormonpræparater i forbindelse med kønskorrigerende behandling som transperson.

I forhold til sociale relationer har transpersoner sjældnere kontakt til familie end de andre grupper og den øvrige befolkning. At være uønsket alene er også meget udbredt blandt transpersoner. En markant andel af transper-

sonerne regner ikke med at kunne få hjælp ved sygdom eller har nogen at tale med, hvis de har problemer.

Hvad angår seksuel sundhed, så er transpersoner mindst tilfredse med deres sexliv, sammenlignet med de øvrige grupper og den øvrige befolkning. De er ligeledes den gruppe, hvor andelen med manglende sexlyst er størst.

De supplerende spørgsmål til transpersoner omkring kønskorrigerende behandlingserfaringer viser, at mere end halvdelen af transpersonerne ikke føler sig imødekommet i sundhedsvæsenet eller oplever ikke at få adgang til den ønskede kønskorrigerende behandling i sundhedsvæsenet i Danmark og/eller udlandet. Undersøgelsen har også vist, at mere end 40 procent af de, der får kønskorrigerende behandling, har fået den i udlandet eller i både udlandet og i Danmark. Der er størst tilfredshed med den kønskorrigerende behandling, som transpersonerne har modtaget i udlandet. Dette understøttes i den kvalitative analyse, hvor der er en gennemgående kritik af den nuværende organisering af kønskorrigerende behandling i Danmark, dels på grund af lang ventetid, dels fordi adgangen til behandling afhænger af udredning for diagnosen transseksualisme. Centraliseringen af den kønskorrigerende behandling ved Sexologisk Klinik er således et centralt kritikpunkt.

Den kvalitative analyse har også vist, at transpersonerne i mødet med samfundet konfronteres med normer, der er knyttet til en binær opfattelse af køn. Det vil sige, normer der tager udgangspunkt i, at man enten kan identificere sig som kvinde eller som mand. Disse normer og den cisnormative opfattelse af sammenhængen mellem medfødt køn, kønsidentitet og kønsroller, beskriver transpersonerne ofte som værende medvirkende til at usynliggøre og stigmatisere transpersoner på forskellige niveauer i samfundet, lige fra lovgivning på statsniveau til mødet med andre på det interpersonelle niveau. Respondenterne beskriver, at den manglende viden om, accept og anerkendelse af transkønnethed i samfundet leder

til en frygt for at blive identificeret og stigmatiseret som transperson. Dette kan i sidste ende lede til isolation for den enkelte transperson. Hovedparten af transpersonerne beskriver ét eller flere af følgende trivselsproblemer: negativ selvopfattelse, depression, angst, selvmordstanker og selvmordsforsøg. Den kvalitative analyse viser ligeledes, at kæresterelationer er en udfordring for transpersoner, dels i forhold til andres accept af ens kønsidentitet, dels i forhold til seksuelt samvær.

Summary

In this report we present results from a national study on lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) peoples' physical health and wellbeing. The study is based on 1) results from the National Health Interview Survey from 2013, where questions on sexual orientation were included, and 2) a convenience sample of transgender people, who have answered the same questionnaire in 2015. The aim of the study was to describe LGBT persons' health status on different indicators and compare it with that of the general population.

The study thus aimed to answer the following research questions:

- How are LGBT people's physical, mental and sexual health compared with that of the general population?
- How are LGBT people's health and morbidity behaviour compared with that of the general population?
- How are the social relations of LGBT people compared with those of the general population?
- What experiences do transgender people have with gender modification treatment?

Altogether 416 LGB respondents and 171 transgender respondents participated in the survey. In the transgender survey, which was carried out in February 2015, we included 11 additional questions related particularly to

transgender health. These consisted of questions related to gender identity, gender modification treatments and an open question on what aspects of living as a transgender person that affects the respondents' health and wellbeing. All questions were developed in cooperation with relevant stakeholders in Denmark. For each of the four groups in the study; lesbian, gay, bisexual and transgender, the following results can be highlighted.

Lesbian

In the area of health behaviour lesbians (34 %) are more likely to binge-drink than the general female population (26 %). This also applies for hash use where the percentage of lesbian respondents (10 %) who have used hash within the past year is higher than the percentage in the general female population (5 %). There is also a tendency of underweight among lesbians, particularly the youngest age-group of the 15 to 34-year-olds (25 %).

In terms of general health, use of medication and general practitioners, and social relations lesbians did not differ significantly from the general female population.

The data on sexual health shows that young lesbian respondents were more likely to have had sex with another person within the past year preceding the survey (89%), than the general female population (82%). On the contrary lesbian respondents in the age-group 60+ were less likely to have had sex within the past year preceding the survey (23 %), in comparison to the general female population (44%) in the same age group. In general, lesbians were less satisfied with their sex life (44%) compared to the general female population (56%).

Gay

In the area of health behaviour more than one in four gay respondents (26 %) smokes every day, which is significantly higher than the general male population (16 %). Gay respondents have the highest percentage of people who transgress the National Board of Health Service's high-risk limit for alcohol consumption

(16 %). On the contrary, the percentage of gay respondents with an unhealthy nutritional pattern (12 %) is low. Likewise, gay are the group of respondents with the lowest percentage of obese (6 %).

When looking at morbidity one third of the gay respondents (33 %) have suffered from very bothersome aching and discomfort within the past 14-days period preceding the survey. This is slightly more than in the general male population (29 %). When it comes to use of medication and general practitioners gay respondents do not differ significantly from the general male population.

The data on mental health and social relations show that gay respondents (13 %) are more likely than the general male population (9 %) to suffer from a poor mental health, and many gay respondents suffer from a high stress level (38%). A high percentage of the gay respondents (6 %) do not expect to be able to get any help, if they fell ill, and many (10%) are often unwantedly alone.

There are a significantly higher percentage of gay respondents (14 %) who experience a decreased sex drive than among the general male population (6 %). Moreover, one in five gay respondents (21 %) has spoken to a health care professional about sex-related questions within the past 5 years preceding the survey.

Bisexual

The data on mental health show that more than one in four of the bisexual female respondents (27 %) have a poor mental health, which is significantly higher than in the general female population (13 %). A majority of the young bisexual women (58 %) aged 15 to 34 suffer from stress.

Looking at health behaviour the bisexual respondents have the highest percentage of people who binge-drink (40 %) and in particular young bisexual women age 15 to 34, where half of the respondents (51 %) have consumed more than five drinks in one occasion within the past

month preceding the survey. One in four of the bisexual female respondents (25 %) have used hash within the past year, which is significantly more than in the general female population (5 %). Again, the 15 to 34-year-old bisexual women have the highest percentage as half of the respondents in this group (51 %) have used hash within the past 12 months preceding the survey. Close to one in ten of the female bisexual respondents (9 %) have used other illegal drugs during the past year, which is significant more than in the general female population (1 %). The percentage of bisexual women (21 %) who have sedentary leisure activities is significantly higher than among the general female population (12 %).

In the area of morbidity, almost half of the bisexual women (49 %) reported suffering from long-term illness, which is significantly higher than among the general female population (33 %). More than half of bisexual women (53 %) have suffered from bothersome aching and discomfort within the past 14-day period preceding the survey.

The data on social relations show that one in five of the bisexual male respondents (19 %) and one in ten of the bisexual female respondents (10 %) seldom or never have contact with their family, which is more than in the general population. Likewise, being unwantedly alone is also more widespread among bisexual female respondents (16 %) and bisexual male respondents (13 %) than in the general population (female 5 % and male 4%). The data furthermore shows that there is a significantly higher percentage of the bisexual women (8 %) who never or almost never have anyone to talk to if they have problems, in comparison to lesbian respondents (0 %) and the general female population (2 %).

Turning to the indicators on sexual health, the bisexual respondents (46 %) is the group with the highest percentage of respondents with sexual problems. Three out of five of the young bisexual women (59 %) aged 15 to 34 report having sexual problems.

Transgender

The conclusion concerning transgender people should be considered with reservations to the method of recruitment of the respondents. Thus, all transgender respondents have been recruited through stakeholder organisations and associations for transgender people and have therefore been purposively recruited for this survey. Different from the sexual minority respondents, the transgender respondents consist of a convenience sample and therefore differences to the general population are not tested statistically.

Looking at self-reported health, the transgender respondents is the group with the lowest percentage of people reporting having a good health (71 %). In the general population 90% of those under age 60, report having a good health. Almost half of the transgender respondents (46 %) report having a poor mental health and particularly the young 15 to 34 year-old transgender respondents (57 %). Looking at stress, transgender respondents (67 %) have the highest percentage of people who suffer from stress. Likewise, 76% of the young transgender respondents below 35 years of age suffer from stress.

Results from the survey on health behaviour show that the transgender respondents are likely to have an unhealthy nutritional pattern (21 %), being underweight (9 %) and have sedentary leisure activities (21 %).

A very high percentage of the transgender respondents have suffered from bothersome aching and discomfort within the past 14-day period preceding the survey (65 %). A high percentage of the young transgender respondents aged 15-34 (66 %) use prescription medication; however, this could be due to hormone therapy related to gender modification treatment.

Turning to the question of social relations, more than a fourth of the transgender respondents (27 %) do seldom or never have contact with their family, which is higher than in any

of the other groups. Likewise, being unwantedly alone is also widespread among the transgender respondents (19 %). Furthermore, a substantial percentage of the transgender respondents do not expect being able to get help from others, if they fall ill (12 %), and report not having anyone to talk to if they have problems (14 %).

Looking at the data on sexual health, transgender respondents are less likely to be satisfied with their sex life compared to all other groups including the general population. The transgender respondents (28 %) furthermore have the highest percentage of persons who experience a decreased sex drive.

The additional questions on gender modification treatments show, that more than half of the transgender respondents do not feel accommodated in the health care system (37 %) or do not feel that they have access to the desired gender modification treatment in Denmark and/or abroad (21 %). Four out of ten transgender respondents (40 %), who have had gender modification treatments, have undertaken these abroad. The results show that transgender respondents who have had the treatment abroad are more likely to be satisfied with the treatment (90 %) in comparison to those respondents who had the treatment in Denmark (52 %). However, as few respondents have answered the question this result should be accepted with caution. Nonetheless, the qualitative data from the open question support the findings, as the present organisation of gender modification treatment in Denmark is criticised recurrently by the responders. The

critique is based partly on the long waiting list and partly on the legal requirements for diagnosing transsexualism prior to treatment. Furthermore a fundamental critique of the organisation of gender modification treatment is the centralisation of the treatment at one clinic (The Sexological Clinic, Copenhagen University Hospital) only.

Results from the qualitative analysis show, that respondents are confronted with norms in the society that are based on a binary perception of gender. In other words, norms based on the idea that one is able to identify as either a woman or a man. The binary perception of gender as well as the cisnormative perception of the relationship between sex, gender identity and gender roles contributes to the respondents' experiences of invisibility and stigmatisation on different levels in society, from the legislation on state-level to everyday encounters with others on the interpersonal level. Respondents describe that a lack of knowledge, acceptance and acknowledgement of transgender persons in the society contributes to transgender people's own fear of being identified and stigmatised. For some this may lead to isolation. The majority of our transgender respondents described suffering from one or more of the following mental health problems: negative self-perception, depression, anxiety, suicidal thoughts and suicide attempts. The qualitative analysis moreover showed that finding a partner is challenging both with regards to acceptance of one's transgender identity and with regards to sexual activity.

2. Indledning

Seksuel orientering og kønsidentitet

Denne rapport omhandler LGBT-personers fysiske og psykiske sundhed. LGBT er en fælles betegnelse for lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner. De tre første betegnelser refererer til seksuel orientering, mens betegnelsen transpersoner er en paraplybetegnelse for personer, som ikke oplever en overensstemmelse mellem deres kønsidentitet eller kønsudtryk og det køn, de blev tildelt ved fødslen. Det er uvist, hvor mange der tilhører LGBT-gruppen i Danmark, blandt andet fordi der er forskelle i de anvendte definitioner og spørgsmål. Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA) har lavet en LGBT-undersøgelse i 2009, hvor der gives et estimat på mellem 3,5 og 6,2 procent af befolkningen (Gransell & Hansen, 2009). Det svarer til et sted mellem 160.000 og 290.000 danskere over 16 år.

Seksuel orientering er ikke partout ensbetydende med en bestemt seksuel tiltrækning eller praksis (Gransell & Hansen, 2009). Seksualitet er et komplekst begreb, som er sammensat af sociale, psykologiske og biologiske forhold (Statens Folkhälsoinstitut, 2005). CASAs undersøgelse har vist, at grænserne mellem seksuel tiltrækning, seksuel orientering og seksuel adfærd er flydende. Seksuelle erfaringer mellem personer af samme køn er således ikke nødvendigvis et udtryk for homo- eller biseksualitet, men kan lige så vel være en del af et heteroseksuelt eksperiment (Gransell & Hansen, 2009; Statens Folkhälsoinstitut, 2005).

Kønsidentitet refererer til den måde, som man opfatter og udtrykker sit køn på. Fra et socialkonstruktivistisk perspektiv, som vi anlægger i denne rapport, er dette ikke kun biologisk givet, men også konstrueret socialt og kulturelt ved bl.a. kropssprog og påklædning og andre former for kønsudtryk. Netop derfor ser vi også

store variationer, både historisk og mellem og i samfund, i hvordan køn udtrykkes og opfattes (Folkhälsoinstitut, 2005). Transperson- betegnelsen dækker også over – og bruges nogle gange synonymt med – betegnelser som fx transkønnede, transvestitter og queer. I nærværende undersøgelse benytter vi transpersoner som paraplybetegnelse for disse grupper. Fælles for transpersoner er, at de i større eller mindre grad ikke oplever, at deres medfødte køn harmonerer med det køn, de selv opfatter og udtrykker sig som (Pyne, 2011).¹ Dette er dog ikke ensbetydende med, at alle transpersoner ønsker kønskorrigerende behandling. En del transpersoner har således intet ønske om at få korrigeret deres medfødte kønsudtryk kirurgisk eller medicinsk.

LGBT-personer udgør en heterogen gruppe, ikke alene fordi den består af forskellige undergrupper, men også fordi grænser for både seksuel orientering og kønsidentitetsbetegnelser er flydende. Definitionen af de forskellige identitetsbetegnelser og respondenternes egne identitetsopfattelser er således afgørende for, hvem der vælger at deltage i en undersøgelse som nærværende.

Baggrund

Igennem de seneste 30 år har der løbende været fokus på lesbiske, bøsser og biseksuelles rettigheder i det danske samfund. Siden fjernelsen af homoseksualitet fra Sundhedsstyrelsens liste over psykiatriske lidelser i 1981 er der sket en gradvis forbedring af lesbiske, bøsser og biseksuelles retsstilling i Danmark (Gransell & Hansen, 2009). Der er således blevet vedtaget adskillige love, som skal sikre lige muligheder og vilkår for lesbiske, bøsser og biseksuelle som for den øvrige befolkning. I 1989 bliver Danmark det første land i verden,

¹ LGBT Danmarks LGBT-ordbog http://lgbt.dk/wp-content/uploads/LGBT_ordbog.pdf, besøgt d. 15. januar 2015

som gør det muligt for par af samme køn at indgå et registreret partnerskab. Det gav i stor udstrækning samkønnede par samme forpligtelser og muligheder som et ægteskab – dog med visse undtagelser, blandt andet i forhold til adoption og forældremyndighed. Siden 1999 har registrerede partnere haft mulighed for at adoptere hinandens børn, og siden 2010 har par af samme køn kunnet adoptere børn (Gransell & Hansen, 2009). I dag er familiekonstellationer med to mødre, to fædre, tre eller flere forældre blevet mere almindeligt.² Senest blev der i Folketinget d. 7. juni 2012 vedtaget en ændring i Ægteskabsloven, der gør det muligt for par af samme køn at få en kirkelig vielse, og dermed gjort ægteskabsloven kønsneutral, da dette forinden kun var forbeholdt par af modsat køn.³ På diskriminationsområdet er der med forskellige juridiske tiltag siden 1987 forsøgt at beskytte lesbiske, bøsser og biseksuelle mod diskrimination. I 2004 blev forbrydelser på grund af offerets seksuelle orientering gjort til en straffeskærpende omstændighed, men kønsidentitet og kønsudtryk er slet ikke nævnt i antidiskriminationsloven eller loven om hadforbrydelser. Der er dog fortsat flere områder, hvor LGB-personer efterspørger ligebehandling. I forbindelse med valget i sommer 2015 udgav LGBT Danmark en folder, hvor de fremhævede nogle af disse områder. For eksempel kan en hiv-smittet bøsse ikke blive far ved hjælp af assisteret reproduktion, men det samme gælder ikke for en heteroseksuel hiv-smittet, og en lesbisk kan ikke donere æg til sin kvindelige partner.⁴

Kønsidentitetsminoriteters rettigheder har fået mindre opmærksomhed end seksuelle minoriteter både internationalt og nationalt. Det er således først inden for de seneste år, at der er kommet mere politisk bevågenhed på området herhjemme. Et af de nyeste tiltag på området er ændring i loven om Det Centrale Personregi-

² Se Lov om ændring af lov om registreret partnerskab, lov om en børnefamilieydelse og lov om børnetilskud og forskudsvis udbetaling af børnebidrag <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=131735>, besøgt d. 11. maj 2015

³ Se mere på Kirkeministeriets hjemmeside:

<http://www.km.dk/kirke/nyhedsarkiv-kirke/nyhed-om-kirke/artikel/bredt-flertal-i-folketinget-ja-til-homoseksuelle-aegteskaber/>, besøgt d. 5. maj 2015

⁴ Se valgfolderen her: http://lgbt.dk/wp-content/uploads/FV2015_LGBTdk.pdf, besøgt d. 7. juli, 2015

ster, der blev vedtaget af Folketinget den 11. juni 2014, og som gør det muligt at få ændret køn juridisk.⁵ Siden september 2014 har man således kunnet søge Det Centrale Personregister om at få ændret sit personnummer, såfremt man ikke identificerer sig med sit medfødte køn. Økonomi- og Indenrigsministeriet har modtaget 349 ansøgninger siden lovens ikrafttræden.⁶

Transpersoner, som ønsker at få en kønskorrigerende behandling, enten medicinsk med hormoner eller kirurgisk, skal udredes for diagnosen transseksualitet på Sexologisk Klinik ved Rigshospitalet. Transseksualitet indgår i WHO's internationale diagnoseklassifikations-system, ICD-10, der angiver årsagerne til kontakt med sundhedsvæsenet. Transseksualitet indgår i kapitel 5 om 'Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser', hvor diagnosen indgår i gruppen om 'kønsidentitetsforstyrrelser' (F64). Danmark følger dette diagnoseklassifikationssystem, og en betænkning fremsat af Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg d. 30. maj 2013, om fjernelse af transkønnede fra sygdomslisten, blev forkastet. Som det angives i betænkningen, så skyldes dette, at 'Partierne mener, at det fortsat er nødvendigt at have en diagnose for transkønnethed som forudsætning for behandling. En diagnose sammenfatter resultatet af den faglige udredning, så der kan tilbydes en relevant behandling på et fagligt forsvarligt grundlag.' Dog mente et flertal af partierne i udvalget ikke, at transkønnethed er en medicinsk eller psykiatrisk lidelse. De mente samtidig, at regeringen fortsat skulle arbejde for 'en ændring af WHO's diagnoseklassifikation og dets danske version i forhold til benævnelsen af de personer, som ønsker kønsmodificerende behandling, således at diagnosen ikke optræder under overskriften »forstyrrelser«.'⁷

I april 2014 afholdtes en høring i Folketingets Sundheds- og Forebyggelsesudvalg vedrørende

⁵ Se Lov om ændring af lov om Det Centrale Personregister <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=163722>, besøgt d. 11. maj 2015

⁶ Oplyst per mail ved kontakt til CPR-kontoret d. 28. maj 2015

⁷ Se Forslag til folketingsbeslutning om fjernelse af transkønnede fra sygdomslisten over psykiske lidelser <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=152251>, besøgt d. 11. maj 2015

konsekvensændringer i sundhedsloven og lov om assisteret reproduktion som følge af lovforslaget om ændring af lov om Det Centrale Personregister. Her kommenteredes konsekvenserne af WHO's sygdomsklassifikationssystem for transpersoner, men det noteredes, at WHO er i gang med en revidering af klassifikationen for transseksualitet, og at der arbejdes med tanken om et særligt "Sexual Health Chapter".⁸

I september 2014 fremsatte Sundhedsstyrelsen nye retningslinjer for området om udredning og behandling af transkønnede. I modsætning til tidligere skal transkønnede, der ønsker kønskorrigerende behandling, i henhold til vejledningen henvises til udredning og behandling af et multidisciplinært team, som blandt andet omfatter speciallæger i psykiatri, gynækologi/obstetrik og plastikkirurgi med særlig viden om transseksuelle. Et sådant multidisciplinært team eksisterer pt. jævnfør Sundhedsstyrelsens specialevejledninger kun ved Sexologisk Klinik på Rigshospitalet.⁹

Selvom levevilkårene for særligt seksuelle minoriteter har udviklet sig i en positiv retning på flere områder, peger den danske CASA-undersøgelse (Gransell & Hansen, 2009) og lignende undersøgelser fra Sverige (Statens Folkhälsoinstitut, 2005) og Norge (Hegna, Kristiansen, & Moseng, 1999) på, at der er markante forskelle mellem LGBT-personer og den øvrige befolknings helbred og trivsel. Det er med afsæt i denne viden, at vi har ønsket at bidrage til det nationale og internationale vidensniveau på området og derigennem skabe fokus på behovet for viden om LGBT-sundhed og vigtigheden af forskningsbaserede indsatser på området.

⁸ Se afsnit 6.2. i betænkningen: <http://www.ft.dk/samling/20131/lovforslag/189/bilag/1/1363528/index.htm>, besøgt d. 22. juli 2015

⁹ Se information på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/faelig-vejledning-om-behandling-af-transkoennede>, besøgt d. 7. juli, 2015 ; Se *Vejledning om udredning og behandling af transkønnede* <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=167172>, besøgt d. 11. maj 2015

Formål

Formålet med nærværende undersøgelse er at kortlægge lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoners helbred og trivsel og sammenligne med den øvrige danske befolkning. Sigtet hermed er at identificere de sundhedsmæssige forskelle, der er mellem LGBT-personer og den øvrige befolkning.

I undersøgelsen har vi arbejdet ud fra følgende forskningsspørgsmål:

- *Hvordan er LGBT-personers fysiske, mentale og seksuelle sundhed sammenlignet med den øvrige befolknings sundhed?*
- *Hvordan er LGBT-personers sundheds- og sygdomsadfærd sammenlignet med den øvrige befolknings sundheds- og sygdomsadfærd?*
- *Hvordan er LGBT-personers sociale relationer sammenlignet med den øvrige befolknings sociale relationer?*
- *Hvilke erfaringer har transpersoner med kønskorrigerende behandling?*

I undersøgelsen har vi haft lejlighed til at stille transpersoner nogle supplerende spørgsmål, der retter sig specifikt mod deres erfaringer som transpersoner. Resultaterne fra disse spørgsmål vil blive præsenteret i to selvstændige kapitler til sidst i rapporten.

Resultaterne fra undersøgelsen kan bruges som grundlag for indsatser til fremme af LGBT-personers sundhed og til at sætte fokus på ligebehandling på sundhedsområdet. Ved ligebehandling menes, at mennesker uanset køn, alder, etnisk oprindelse, seksuel orientering, handicap, tro eller religiøs overbevisning sikres lige adgang til og samme muligheder i samfundet.

Begrebsafklaring

I nærværende undersøgelse benytter vi en række forskellige begreber, der er relateret til seksuel orientering, køn og sundhed. De mest

centrale begreber vil vi kort redegøre for herunder.

Seksuel orientering anvendes i undersøgelsen til at begrebsliggøre den eller de kønsgrupperinger, en person overvejende er seksuelt og/eller romantisk tiltrukket af. Dette inkluderer blandt andet homoseksualitet, heteroseksualitet og biseksualitet.¹⁰ I denne undersøgelse anvender vi ikke begrebet homoseksualitet, da dette kan opfattes som stødende af lesbiske og bøsser. Vi betegner derfor denne gruppe som lesbiske/bøsser eller refererer til disse adskilt.

Seksuelle minoriteter er anvendt som en samlet betegnelse i undersøgelsen for biseksuelle, bøsser og lesbiske.

LGBT er en forkortelse for de fire engelske begreber *lesbian, gay, bisexual and transgender*. På dansk er disse oversat til lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner, men i Danmark anvendes den engelske forkortelse LGBT. Vi er bevidste om, at der også eksisterer nyere forkortelser, som afspejler debatten om, hvilke kønsidentitetsgrupper som hører under transbegrebet. For eksempel LGBTQIA, hvor queer, interkøn/intersex og aseksuelle anerkendes som selvstændige minoriteter. Vi har i denne undersøgelse valgt at bruge en bred definition af transbegrebet, hvor queer også er inkluderet, dog har vi ikke fokus på interkøn/intersex eller aseksuelle eller aseksualitet i undersøgelsen.¹¹

Heteronormativitet refererer til de strukturer, diskurser og handlinger, der fastholder heteroseksualiteten som det a priori givne og naturlige (Dahl, 2005). Begrebet er centralt for at forstå, hvordan LGBT-personers fysiske og psykiske sundhed påvirkes i mødet med normative opfattelser omkring seksualitet (og køn) fra omverdenen.

Medfødt køn refererer til en persons fysiologiske køn givet ved fødslen. Dette afgøres således på baggrund af barnets genitalier. Enkelte børn

fødes med både mandlige og kvindelige kønsdele, fx intersex (Bockting, 1999).

Kønsidentitet er et begreb, som refererer til den måde, en person opfatter og identificerer sit køn på. Følelsen af at være transperson, kvinde eller mand er ikke nødvendigvis statisk, men kan være flydende og variere i intensitet igennem ens liv (Bockting, 1999, 2009). Ciskønnede oplever en sammenhæng mellem deres medfødte køn, deres kønsidentitet og de samfundsskabte kønsroller – herunder forventninger til maskuline og feminine kønsudtryk. Transpersoner bryder disse binære kønsforestillinger og tvinger os til at erkende, at de a priori antagelser, vi har om køn, ikke er universelle eller almengyldige (Bockting, 1999).

Kønsroller refererer til de kulturelt definerede normer for henholdsvis feminin og maskulin karakteristika. Det kan eksempelvis være handling- og talemåder, kropssprog, tankegang og påklædning. En persons kønsrolle kan manifestere sig som enten overvejende eller i varierende grad feminin eller maskulin. Disse manifestationer – det vil sige kønsudtryk – kan dog også være kontekstafhængige, og man kan vælge at udtrykke en feminin kønsrolle i én kontekst og en maskulin i en anden (Bockting, 1999, 2009).

Ciskønnet dækker over det modsatte af transkønnet. Det vil sige, at personen oplever, at deres medfødte køn, kønsidentitet og kønsrolle hænger sammen.¹²

Transperson (transkønnet) er et begreb, som der ikke findes nogen entydig definition på. Vi har i denne undersøgelse valgt at benytte LGBT Danmarks forståelse af begrebet, som er defineret som en *"fællesbetegnelse om personer, hvis kønsidentitet eller kønsudtryk i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen"*¹³, også kaldet medfødte køn. Vi benytter desuden betegnelserne kvinde-til-mand og mand-til-kvinde for

¹⁰ Se LGBT Danmarks ordbog: http://lgbt.dk/wp-content/uploads/LGBT_ordbog.pdf, besøgt d. 11. maj 2015

¹¹ Se University of California – LGBT Ressource Center: <https://lgbt.ucsd.edu/education/terminology.html>, besøgt d. 15. januar 2015

¹² Se LGBT Danmarks ordbog: http://lgbt.dk/wp-content/uploads/LGBT_ordbog.pdf, besøgt d. 11. maj 2015

¹³ Se LGBT Danmarks ordbog: http://lgbt.dk/wp-content/uploads/LGBT_ordbog.pdf, besøgt d. 11. maj 2015

i visse tilfælde at tydeliggøre, hvilke grupper der er tale om. Dog er det vigtigt at have for øje, at begrebet transperson også dækker over personer, der ikke ønsker kønskorrigerende behandling, og personer som ikke identificerer sig som hverken kvinde eller mand eller både/og, og personer som kun lejlighedsvis ønsker at lege med andre kønsudtryk som fx transvestitter eller drag (Bockting, 2009).

Cisnormativitet betegner antagelsen om en binær kønsopfattelse. Det vil sige, at en person enten er mand eller kvinde, og derved marginaliserer personer, som ikke er ciskønnede og altså ikke nødvendigvis udtrykker en kønsidentitet, som stemmer overens med den binære kønsopfattelse.¹⁴

Sundhed er et meget bredt begreb, der, hvis vi følger WHO's definition, er *"en tilstand af fuldstændig fysisk, mental og social velbefindende og ikke blot fravær af sygdom eller svækkelse."*¹⁵ Det er denne flerdimensionelle og holistiske tilgang til sundhed, vi har valgt at anlægge i undersøgelsen. For at operationalisere dette begreb skelner vi i undersøgelsen mellem fysisk helbred, psykisk trivsel, sundhedsadfærd og sociale relationer.

Fysisk helbred er i undersøgelsen operationaliseret ved spørgsmål om helbredsrelateret livskvalitet, selv vurderet helbred, smerter og ubehag og langvarig sygdom.

Psykisk trivsel eller mental sundhed, som det også bliver kaldt, er et nyere begreb inden for folkesundhedsvidenskaben. Psykisk trivsel afdækkes i undersøgelsen ved at inddrage spørgsmål om mentalt helbred og stress.

Sundhedsadfærd refererer i denne undersøgelse til den del af en persons livsstil, der har indvirkning på eller betydning for den enkelte persons fysiske helbred. Der kan være tale om

målrrettede og bevidste handlinger, der udføres for at opnå sundhed eller for at undgå sygdom. Der kan endvidere være tale om mere vane-mæssig adfærd, som udføres uden egentlige overvejelser om de sundhedsmæssige eller helbredsmæssige konsekvenser (Christensen, Ekholm, Davidsen, & Juel, 2012). I undersøgelsen er sundhedsadfærd operationaliseret ved spørgsmål om rygning, alkohol, brug af hash, kost, fysisk aktivitet samt overvægt og under-vægt.

Sygdomsadfærd refererer til den måde, man agerer på ved tilfælde af problemer med det fysiske helbred eller psykiske trivsel. I undersøgelsen er dette operationaliseret ved spørgsmål vedrørende kontakt til egen læge og medicinbrug.

¹⁴ Se LGBT Danmarks ordbog: http://lgbt.dk/wp-content/uploads/LGBT_ordbog.pdf, besøgt d. 13. maj 2015

¹⁵ Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948.

3. Tidligere forskning

I dette kapitel vil vi kort beskrive udviklingen af LGBT-sundhed som et særskilt forskningsfelt. Med afsæt i dansk og international litteratur vil vi ligeledes redegøre for de metodologiske udfordringer, der knytter sig til forskningsfeltet, og fremhæve nogle af de nyere tendenser, vi finder i LGBT-sundhedsforskning.

Et nyere forskningsfelt

Den forskningsmæssige interesse for seksuelle minoriteters sundhed begyndte så småt i 1970'erne og voksede i 1980'erne på grund af AIDS-epidemiens udbredelse blandt mænd, som har sex med mænd. I takt med den kliniske forskning på området, der havde til hensigt at forebygge spredningen af seksuelt overførte sygdomme, blev forskere og sundhedsprofessionelle også opmærksomme på sundhedsproblemer, som var mere udbredte blandt seksuelle minoriteter end blandt heteroseksuelle – fx overdreven tobaksforbrug (Bränström & van der Star, 2013; Coulter, Kenst, Bowen, & Scout, 2014; Mayer et al., 2008). I dag er vores viden om seksuelle minoriteters sundhed blevet større, om end stadig begrænset i forhold til den viden vi har om den øvrige befolknings sundhed. Tillige har meget af den forskning, som eksisterer, haft fokus på seksuelt overførte sygdomme som HIV og i mindre grad på andre somatiske sundhedsforhold (Harcourt, 2006). Der efterlyses også mere forskning om transpersoners sundhed, da denne gruppe er stærkt underbelyst sammenlignet den øvrige del af LGBT-gruppen (Fredriksen-Goldsen, Cook-Daniels, et al., 2014).

Inden for de seneste 10 år er der internationalt set kommet en stigende interesse for LGBT-personers rettigheder, hvilket bl.a. har betydet mere forskning om sundhedsadfærd, trivsel og diskrimination i sundhedsvæsenet (Byne, 2014). Dette ses også med lanceringen af det nye videnskabelige tidsskrift *LGBT Health* i

2014, der udelukkende er dedikeret til dette forskningsfelt. I USA, hvor en stor del af forskningen om LGBT-personer kommer fra, hænger denne udvikling blandt andet sammen med en øget politisk interesse for området, fx anerkendelsen af samkønnede ægteskaber på føderalt niveau og inkluderingen af LGBT-sundhed i sundhedsministeriets (*The Department of Health and Human Services*) 2020-plan (Byne, 2014; Fredriksen-Goldsen, Simoni, et al., 2014).¹⁶ Dog viser en systematisk gennemgang af forskningsprojekter finansieret af *The National Institutes of Health* (NIH) i USA, at der i perioden fra 1989 til 2011 kun var 0,1 procent af NIH-finansierede projekter, der omhandlede LGBT-sundhed, når man ser bort fra projekter om HIV/AIDS og seksuel sundhed (Coulter et al., 2014).

I Danmark er den forskningsbaserede viden relativt begrænset. Hidtil er der kun gennemført én større undersøgelse af LGBT-personers sundhed. Den blev lavet i 2009 af Center for Alternativ Samfundsanalyse (CASA) (Gransell & Hansen, 2009). Organisationen StopAids lavede efterfølgende en rapport, der beskrev behovet for viden og indsatser til fremme af LGBT-personers sundhed (Katz). Foruden disse rapporter er der kun publiceret relativt få sundhedsvidenskabelige artikler på området, fx om seksuelt og psykosocialt helbred blandt seksuelle minoriteter (Christian Graugaard, Giraldi, Frisch, Eplov, & Davidsen, 2015) og overdødelighed blandt personer i samkønnede ægteskaber (Frisch & Brønnum-Hansen, 2009).

Metodiske udfordringer

En af de primære udfordringer for forskning i LGBT-personers sundhed er måden, hvorpå LGBT-personer identificeres. Der eksisterer ikke på nuværende tidspunkt validerede

¹⁶ Se mere på The Department of Health and Human Services hjemmeside: <http://www.hhs.gov/lgbt/>, besøgt d. 5. maj 2015

spørgsmål, der kan benyttes til at bestemme, om en respondent tilhører en seksuel minoritet eller identificerer sig som transperson. Dette skyldes variationer i definitionerne for seksualitets- og kønsidentitetsbetegnelser samt disses overensstemmelse med respondentens egen identitetsopfattelse. Det vil sige, at internationale undersøgelser anvender forskellige spørgsmål og/eller betegnelser til at identificere LGBT-personer i kvantitative spørgeskemaundersøgelser og kvalitative interviewundersøgelser, og dette påvirker resultaternes generaliserbarhed, fordi man ikke kan udelukke, at identifikationsspørgsmålenes formulering vil få indflydelse på, hvem der vælger at besvare spørgsmål om seksuel orientering eller kønsidentitet (Harcourt, 2006; Mayer et al., 2008). Samtidig kender vi ikke LGBT-populationens størrelse eller demografi, og derfor er det ikke muligt at sige noget om, hvor vidt de respondenter, som deltager i en spørgeskemaundersøgelse, er repræsentative for den øvrige LGBT-population. Tit benytter forskere såkaldte bekvemmelighedsstikprøver, da nationale repræsentative undersøgelser er dyre, hvilket kan give så få LGBT-besvarelser, at det kan være svært at lave solide statistiske analyser. Bekvemmelighedsstikprøver opnås ved eksempelvis at rette henvendelse til foreninger, organisationer eller gennem sneboldsmetoden (Bernard, 2011), og man kan derfor formode, at der ikke opnås besvarelser fra LGBT-personer, der ikke er engageret i LGBT-miljøet, med denne metode. Til gengæld er det en velegnet metode til at opnå et højt antal respondenter med. Det er samtidig vigtigt at være opmærksom på, at gruppen af LGBT-personer er sammensat af forskellige minoriteter, som ikke altid deler samme udfordringer eller fordele på sundhedsområdet, og dette udfordrer mulighederne for at sige noget generelt om LGBT-gruppen som helhed (Harcourt, 2006).

Ulighed i LGBT-sundhed

Til trods for den ligestillingsmæssige udvikling på LGBT-området, så peger den danske levevilkårsundersøgelse på betydelige forskelle mellem seksuelle- og kønsidentitetsminoriteter og den øvrige befolknings sundhedstilstand

(Gransell & Hansen, 2009). Det gælder blandt andet inden for sundhedsadfærd, hvor binge-drinking og illegale stoffer i den danske levevilkårsundersøgelse er mere udbredt blandt LGBT-personer end blandt heteroseksuelle (Gransell & Hansen, 2009). Også rygning er blevet fundet at være mere udbredt blandt seksuelle minoriteter end blandt heteroseksuelle (Fallin, Goodin, Lee, & Bennett, 2015). Tendensen til at ryge er særligt udbredt blandt unge tilhørende en seksuel minoritet. To studier fra hhv. Storbritannien og Canada viser, at forekomsten af rygning blandt de unge var mere end dobbelt så stor for unge, der identificerede sig som lesbiske, bøsser eller biseksuelle, end for heteroseksuelle (Hagger-Johnson, 2014; Hagger-Johnson et al., 2013).

På psykosociale parametre, såsom psykisk velbefindende, selvmordstanker og socialt støtte, så viser den svenske undersøgelse, at LGBT-personer er mere udsatte end den øvrige befolkning. Manglen på emotionel støtte er mest udbredt blandt biseksuelle mænd og transpersoner (Statens Folkhälsoinstitut, 2005). I CASAs undersøgelse er der en dobbelt så stor andel af LGBT-personerne sammenlignet med den øvrige danske befolkning, der har haft selvmordstanker inden for det seneste år. Andelen af selvmordsforsøg i denne gruppe er også fire gange så stor som i den øvrige befolkning. De biseksuelle kvinder står for den største andel af selvmordsforsøgene (Gransell & Hansen, 2009). Disse fund er i tråd med de nationale undersøgelser fra Sverige og Norge, som også viser, at selvmordstanker og -forsøg er mere udbredt blandt LGBT-personer (Hegna et al., 1999; Statens Folkhälsoinstitut, 2005). Flere amerikanske studier har også vist, at seksuelle minoriteter har en højere risiko for dårlig psykisk helbred end den øvrige befolkning (Fredriksen-Goldsen, Simoni, et al., 2014; Koh & Ross, 2006). Et nyligt studie af ældre transpersoners sundhed viser, at forekomsten af depressionssymptomer og oplevet stress er højere for denne gruppe end for ciskønnede (Fredriksen-Goldsen, Cook-Daniels, et al., 2014).

I forhold til adgang til sundhedsydelse så viste den seneste nationale sundhedsundersøgelse fra USA (*National Health Interview Survey*), at kvinder, som identificerede sig som lesbiske eller biseksuelle, i mindre grad end heteroseksuelle kvinder oplevede, at de havde et fast sted, hvor de kunne opsøge sundhedsydelse (Ward, Dahlhamer, Galinsky, & Joestl, 2014). En britisk undersøgelse fra 2010 pegede også på, at lesbiske og biseksuelle kvinder oplevede, at seksuel orientering var et tabu i sundhedssektoren, og at sundhedsprofessionelle ofte ikke kunne vejlede og rådgive dem om sundhedsforhold specifikke for deres seksuelle orientering (Fish & Bewley 2010).

Årsager til ulighed i sundhed

Internationale studier har peget på, at et af forholdene, der kan være medvirkende til ulighed i sundhed for LGBT-personer, er stigmatisering af seksuelle minoriteter og kønsidentitetsminoriteter på forskellige niveauer i samfundet (Bogart, Revenson, Whitfield, & France, 2014). Det kan eksempelvis være på statsniveau, hvor LGBT-personer ikke nyder samme rettigheder som heteroseksuelle og ciskønnede, fordi lovgivningen på et givent område tager udgangspunkt i en cis- og heteronormativ samfundsforståelse. Den cis- og heteronormative samfundsstruktur kommer til udtryk, når antagelser om køn og heteroseksualitet tages for givet som det "naturlige", hvilket usynliggør seksuelle minoriteter og kønsidentitetsminoriteter, som gøres til en form for "afvigere" fra det "normale" (Statens Folkhälsoinstitut, 2005).

Et andet eksempel, på hvordan samfund kan være styret af cis- og heteronormative opfattelser, er manglen på viden om LGBT-personer i sundhedssektoren. Et amerikansk studie har eksempelvis vist, at lesbiske var mindre tilbøjelige til at blive tilbudt SMEAR-test sammenlignet med heteroseksuelle (Harcourt, 2006). Her peger internationale studier på, at seksuelle minoriteter efterlyser en mere synlig ligebehandlingspolitik i sundhedssektoren, der gør patienter trygge ved at tale om deres seksuelle orientering, adfærd og attraktion samt oplysning om tavshedspligt i forhold hertil. Dette

forudsætter, at sundhedsprofessionelle ved, hvordan man taler med LGBT-personer på en ikke-dømmende måde og deslige har kendskab til de sundhedsområder, som kan være særlige for patienter, der tilhører LGBT-gruppen (Fish & Bewley, 2010; Mayer et al., 2008).

Stigmatisering i form af verbale eller fysiske overgreb er udtryk for homo-, bi- og transfobi, der eksisterer hos individuelle personer, men som muliggøres af bl.a. samfundsmæssige opfattelser som fx hetero- og cisnormativitet (Boellstorff, 2004; Dahl, 2005). Det Europæiske Agentur for Fundamentale Rettigheder (FRA) gennemførte i 2012 den første europæiske undersøgelse af diskrimination og forfølgelse af LGBT-personer. Undersøgelsen viste, at 31 procent af respondenterne fra Danmark havde følt sig diskrimineret eller chikaneret på grund af deres seksuelle orientering. Ser vi på hadforbrydelser uanset land, havde 6 procent af alle respondenter inden for de seneste 12 måneder været udsat for fysisk vold, seksuel vold eller trusler herom, som de mente delvist eller helt skyldtes deres seksuelle orientering eller kønsidentitet (FRA, 2014b). FRA udgav også en detaljeret rapport om transpersoners levevilkår og oplevelser med diskrimination, der blandt andet viste, at mere end 50 procent af respondenterne fra Danmark undgår steder af frygt for overfald, trusler eller chikane (FRA, 2014a). I Danmark er det jf. Straffelovens §81, nr. 6, en strafskærpende omstændighed, hvis en forbrydelse har baggrund i offerets etniske oprindelse, tro, seksuelle orientering eller lignende. Kønsidentitet indgår således ikke heri, men antages at høre under "lignende" (IMR, 2011). Institut for Menneskerettigheder publicerede i 2011 en udredning, der viste, at der er en stor diskrepans mellem omfanget af oplevede hadforbrydelser og anmeldelsen af hadforbrydelser i Danmark. Der fremføres forskellige forklaringer herpå, blandt andet manglende tiltro til politiet og frygt for personlige konsekvenser (IMR, 2011).

På individniveau, har tidligere studier vist, at den cis- og heteronormative samfundsstruktur og kulturelle opfattelse af seksuelle minoriteter og kønsidentitetsminoriteter medføre, at LGBT-

personer oplever minoritetsstress (Bogart et al., 2014; Meyer, 1995). Minoritetsstress er et sociopsykologisk begreb, som refererer til den særlige stress, som individer, der tilhører en minoritet, kan blive udsat for qua deres sociale position som minoritet. Flere studier peger på, at der er en sammenhæng mellem dårlig psykisk trivsel blandt LGBT-personer og minoritetsstress målt gennem forhold som internaliseret homo-, bi- og transfobi, stigmatisering og oplevelser af diskrimination og vold (Lick, Durso, & Johnson, 2013; Meyer, 1995, 2003).

En rettighedsbaseret tilgang til sundhed

Anerkendelsen af, at social ulighed påvirker menneskers sundhedstilstand og adgang til sundhedsydelser, har fået internationale forskere og praktikere til at pege på nødvendigheden af se på LGBT-sundhed ud fra et menneskerettighedsperspektiv (Fish & Bewley, 2010). Det vil sige, vi bør søge at forstå, hvordan strukturer og forhold i samfundet kan bidrage til ulighed i sundhed blandt LGBT-personer.

Sundhed er en universel ret for ethvert menneske. Retten er indskrevet i en lang række internationale menneskerettighedskonventioner.¹⁷ På trods heraf er der stadig mange områder, hvor LGBT-personer diskrimineres på grund af deres seksuelle orientering og/eller kønsidentitet og derfor ikke nyder samme rettigheder som den øvrige befolkning. I 2006 udviklede en række menneskerettighedsekspertter Yogyakarta-princippet, som har til hensigt at stadfæste forpligtelsen for alle lande til at sikre seksuelle og kønsidentitetsminoriteter rettigheder og samtidig anviser lande, hvordan de bedst opfylder disse. Det syttende princip omhandler retten til den højeste mulige sundhedsstandard og fokuserer ikke kun på adgangen til sundhedsydelser, men også på sundhedsinformation, ligebehandling, bekæmpelse af fordomme og diskrimination (Fish & Bewley, 2010; Hunt &

Backman, 2008).¹⁸ I den rettighedsbaserede tilgang er fokus således på individets individuelle rettigheder og på de pligter, staten har for at sikre, at alle borgere har lige muligheder for et sundt fysisk og psykisk helbred.

Flere lande, så som Storbritannien, Australien, USA, Norge og Sverige har inkluderet seksuelle- og kønsidentitetsminoriteter i nationale handlingsplaner for at reducere ulighed i sundhed i befolkningen (Fish & Bewley, 2010). I Storbritannien blev der i 2012 nedsat en arbejdsgruppe med det formål at sikre sundhedsministeriets arbejde med at tackle ulighed i sundhed relateret til seksuel orientering og kønsidentitet. Sidenhen har regeringsagenturet *Public Health England* (PHE) under sundhedsministeriet arbejdet for at bekæmpe ulighed i sundhed for LGBT-personer og mainstreamet et LGBT-perspektiv i sundhedsydelserne.¹⁹ Senest har PHE udgivet handlingsplanen "Promoting the health and wellbeing of gay, bisexual and other men who have sex with men 2015-16".

Den rettighedsbaserede tilgang til sundhed for LGBT-personer er ikke at finde i de danske handlingsplaner på sundhedsområdet. I Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker med faglige anbefalinger til kommunernes forebyggelsesarbejde, er LGBT-personer kun fremhævet i pakken for seksuel sundhed, men nævnes ikke som et selvstændigt fokusområde. Dog blev samkønnet partnervold for første gang fremhævet i den nationale handlingsplan på voldsområdet "Indsats mod vold i familien og i nære relationer" fra 2014.²⁰ De konkrete indsatser er dog ikke nærmere beskrevet.

¹⁷ Retten til sundhed er bl.a. indskrevet i følgende: WHO-forfatningen, præambelen (1946), FNs Verdenserklæring om Menneskerettigheder, art. 25 (1948), FNs Konvention om Økonomiske, Sociale og Kulturelle Rettigheder art. 12 (1966), CEDAW art. 12 (1979), Børnekonventionen art. 24 (1989), Den Europæiske Socialpakt art 11 (1961).
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/en/#>, besøgt d. 6. maj 2015

¹⁸ Se Yogyakarta-princippet her:

http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_en.htm, besøgt d. 6. maj 2015

¹⁹ Se PHEs handlingsplan:

https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/401005/PHEMSMAActionPlan.pdf, besøgt d. 7. maj 2015

²⁰ Se den nationale handlingsplan 'Indsats mod vold i familien og nære relationer': http://sm.dk/filer/nyheder/dokumenter-til-nyheder-2014/hp_vold-i-naere-relationer.pdf, besøgt d. 7. maj 2015

4. Metode

Datamateriale

Datamaterialet i denne undersøgelse stammer fra to spørgeskemaundersøgelser, 1) Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen (SUSY) 2013, og 2) Transpersoner som har udfyldt SUSY-spørgeskemaet i 2015.

SUSY 2013

Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013 (SUSY 2013) er gennemført af Statens Institut for Folkesundhed og er en del af Den Nationale Sundhedsprofil 2013, som er gennemført i samarbejde med de fem regioner og Sundhedsstyrelsen. I undersøgelseerne er der blevet indsamlet information om sundhed og sygelighed samt forhold af betydning herfor (fx sundhedsadfærd og sociale relationer).

Rekrutteringen af respondenter til SUSY 2013 foregik gennem udtræk af en national stikprøve, der omfattede hele Danmark, fra Det Centrale Personregister (CPR). Stikprøven omfatter 25.000 personer på 16 år eller derover med bopæl i Danmark pr. 1. januar 2013. Hver inviteret person fik tilsendt et introduktionsbrev samt et papirspørgeskema. Det var desuden muligt at besvare et identisk spørgeskema på internettet. I introduktionsbrevet blev det gjort klart, at deltagelse i undersøgelsen var frivillig, og at svarpersonen var sikret fuld anonymitet. I alt har 14.265 personer besvaret spørgeskemaet. Dette betyder, at svarprocenten er 57 %. SUSY 2013 er i denne undersøgelse benyttet til at undersøge helbredsforholdene blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle samt heteroseksuelle personer.

Tabel 4.1. Svarprocent og antal inviterede fordelt på køn og alder

		Antal inviterede	Besvarelser	Svarprocent
Mænd	16-24 år	1.887	769	41
	25-34 år	1.575	662	42
	35-44 år	1.881	854	45
	45-54 år	2.120	1.116	53
	55-64 år	2.052	1.296	63
	65-74 år	1.685	1.155	69
	≥75 år	1.008	601	60
	Alle mænd	12.208	6.453	53
Kvinder	16-24 år	1.762	954	54
	25-34 år	1.465	806	55
	35-44 år	1.908	1.147	60
	45-54 år	2.218	1.453	66
	55-64 år	2.077	1.413	68
	65-74 år	1.870	1.274	68
	≥75 år	1.492	765	51
	Alle kvinder	12.792	7.812	61
Alle	25.000	14.265	57	

Lesbiske, bøsser og biseksuelle

I denne undersøgelse er lesbiske, bøsser og biseksuelle identificeret ud fra spørgsmålet 'Er din seksuelle orientering overvejende rettet mod?' med mulighed for at svare 'personer af

modsat køn', '*personer af samme køn*', '*personer af begge køn*' eller '*ved ikke*'.

Blandt de 14.265 respondenter i SUSY 2013 var der 144 lesbiske, 128 bøsser og 187 biseksuelle (59 mænd og 85 kvinder), baseret på deres egne

svar om seksuel orientering. Hertil kommer 6.691 heteroseksuelle kvinder og 5.834 heteroseksuelle mænd. Der var 1.324 (9 %), der valgte ikke at besvare spørgsmålet om seksuel orientering. Denne gruppe var ældre, med en gennemsnitsalder på 63 år. I alt udgør lesbiske, bøsser og biseksuelle 416 ud af 12.941 respondenter med kendt seksuel orientering (3,2 %). I tabel 4.2 ses fordelingen af lesbiske, bøsser og biseksuelle respondenter opdelt på seksuel orientering, køn og alder. Vores stikprøve er således relativt lille i forhold til andre internationale studier på området (Roth, Boström, & Nykvist, 2006) og i den lave ende af de forsigtige omfangsestimater, der angiver, at mellem 3,5 og 6,2 procent af befolkningen tilhører LGBT-gruppen (Gransell and Hansen 2009). Vi kan have en formodning om, at der i de 9 %, som ikke valgte at besvare spørgsmålet, også befinder sig flere lesbiske, bøsser og biseksuelle, da seksuel orientering er et sensitivt spørgsmål.

Transpersonundersøgelsen

Da der ikke indgik spørgsmål om kønsidentitet i SUSY 2013, blev der lavet en separat spørgeskemaundersøgelse blandt transpersoner i februar 2015. Undersøgelsen bestod af en besvarelse af det samme spørgeskema som SUSY 2013, dog med 11 supplerende spørgsmål der knytter sig specifikt til det at leve som transperson. De 11 supplerende spørgsmål blev udviklet i dialog med repræsentanter fra LGBT Danmark og LGBT-liv i AIDS-Fondet.

Da vi ikke kender populationen af transpersoner i Danmark, har vi ikke kunne lave en national repræsentativ stikprøve. I stedet er undersøgelsen blevet gennemført med en såkaldt bekvemlighedsstikprøve, hvor transpersoner er blevet inviteret til at besvare spørgeskemaet gennem foreninger og organisationer, som henvender sig til denne målgruppe. Det er derfor ikke muligt at sige noget om, hvorvidt denne stikprøve er repræsentativ for transpersoner i befolkningen, eller muligt at estimere, hvor stor en andel de udgør af befolkningen. Bilag 1

viser listen over de foreninger og organisationer, som vi kontaktede med anmodning om at udbrede kendskabet til undersøgelsen. Vi har ikke kendskab til, hvor mange af foreningerne og organisationerne, som valgte at udbrede kendskabet til undersøgelsen.

Undersøgelsen blev i modsætning til SUSY 2013 gennemført udelukkende som en elektronisk spørgeskemaundersøgelse. Hver organisation og forening fik en mail med information om undersøgelsen og anmodning om at dele denne information samt link til undersøgelse på deres hjemmeside eller via en mail til medlemmer i deres netværk. I introduktionsbrevet blev det gjort klart, at deltagelse i undersøgelsen var frivillig, og at besvarelsen skete anonymt.

I alt modtog vi 346 besvarelser af spørgeskemaet. Heraf var 155 besvarelser ufuldstændige, det vil sige, at dele af spørgeskemaet ikke var besvaret, eller personerne opfattede sig ikke som transpersoner, og skemaet derfor ikke skulle udfyldes. Tre personer under 15 år eller med uoplyst alder er udeladt. Der var 171 personer over 15 år, der havde besvaret hele spørgeskemaet, men heraf blev 8 personer over 60 år udeladt fra den kvantitative undersøgelse, da gruppen af respondenter i denne aldersgruppe kun udgør 8 personer og dermed ikke giver et validt grundlag for statistiske analyser. Dette betyder, at det samlede antal besvarelser i den kvantitative del blev udgjort af 163 transpersoner. I analysen af de kvalitative data inddrager vi alle 171 besvarelser.

Population

Undersøgelsespopulationen består af følgende grupper; lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner. De lesbiske, bøsser og biseksuelle har vi desuden opdelt i mænd og kvinder. Heteroseksuelle mænd og kvinder indgår kun som sammenligningsgrupper. For at variere sprogbrobruken benyttes betegnelserne 'heteroseksuelle' og 'den øvrige befolkning' synonymt.

Tabel 4.2. Fordelingen af LGBT-besvarelsenerne, som benyttes i den kvantitative undersøgelse, opdelt på seksualitet, køn og alder.

	Lesbiske	Biseksuelle kvinder	Bøsser	Biseksuelle mænd	Transpersoner
15-34 år	28	39	25	11	100
35-59 år	57	34	53	27	63
60- år	59	12	50	21	8, udeladt
I alt	144	85	128	59	171

Aldersfordelingen af bøsser og biseksuelle mænd er den samme som for heteroseksuelle mænd, når der tages højde for den statistiske usikkerhed. For kvinder er der forholdsvis mange biseksuelle under 35 år og færre over 60 år set i forhold til heteroseksuelle kvinder. Transpersonerne er generelt unge, idet over halvdelen er under 30 år, og kun otte personer

er 60 år eller derover. Disse er som nævnt tidligere udeladt fra de kvantitative analyser, da der er for få til at give et sikkert billede af aldersgruppen over 60 år. Desuden er tre personer med uoplyst alder eller alder under 15 år udeladt.

Tabel 4.3. Fordelingen af LGBT-besvarelsenerne, som benyttes i den kvantitative undersøgelse, opdelt på seksualitet, køn og samlivsstatus

	Lesbiske	Biseksuelle kvinder	Bøsser	Biseksuelle mænd	Transpersoner
Enlige	49	45	48	29	139
Samlevende	94	39	80	30	24
Uoplyst	1	1	0	0	0
I alt	144	85	128	59	163

Tabellen viser, at blandt lesbiske og bøsser er der en overvægt af samlevende set i forhold til enlige, idet andelen af samlevende er henholdsvis 66 % og 63 %, en overvægt der er tæt på fordelingen for heteroseksuelle (69 % samlevende blandt kvinder og 73 % blandt mænd). Blandt biseksuelle mænd og kvinder er der nogenlunde lige mange enlige og samlevende, mens der blandt transpersoner er en markant overvægt af enlige (85 %).

Uddannelse

Da der er en betydelig social ulighed i sundhed, er det af betydning at undersøge, om der er forskelle mellem grupperne i social status og uddannelse. Tabel 4.4 viser fordelingen på

uddannelse for LGBT-personerne. Til sammenligning var andelen med videregående uddannelse 42 % blandt heteroseksuelle kvinder og 37 % blandt heteroseksuelle mænd. Der er ingen forskel i uddannelsesniveaue mellem grupperne med undtagelse af de biseksuelle kvinder, hvor færre har en videregående uddannelse. Dette kan dog til en vis grad skyldes, at de er yngre, og mange derfor stadig er i gang med en uddannelse.

Transpersoner

I denne undersøgelse er transpersoner identificeret ud fra spørgsmålet "Har du på noget tidspunkt i dit liv opfattet dig som transperson?"

Da betegnelsen transperson dækker over en heterogen gruppe, havde vi i spørgeskemaet tilføjet en beskrivelse af, hvad vi i undersøgelsen havde valgt at definere som transperson. Denne definition er i overensstemmelse med opfattelsen i LGBT Danmark og LGBT-liv i AIDS-Fondet. Definitionen lød således: ”Med transperson menes en person, hvis kønsidentitet eller kønsudtryk i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, vedkommende blev tildelt ved fødslen.” I kapitel 11 beskriver vi de betegnelser, svarpersonerne vælger at bruge om deres kønsidentitet. Vi har i undersøgelsen en overvægt af transpersoner, der er født med det biologiske køn ’kvinde’. Således angiver 107 respondenter, at deres medfødte køn er ’kvinde’, men kun 66 angiver at have ’mand’ som deres medfødte køn. Vi er bevidste om, at dette kan have haft indflydelse på de svar, vi har fået. Ligeledes har vi kun fået besvarelser fra 4 transvestitter. Grundet antallet af besvarelser er vi ikke i stand til at lave

særskilte analyser for de forskellige grupper af transpersoner, selvom vi er bevidste om, at der kan være forskelle herimellem.

Statistisk analyse

I analysen er LGB-personerne opdelt i fire grupper: lesbiske, biseksuelle kvinder, bøsser og biseksuelle mænd. Disse grupper er sammenlignet med hinanden og med heteroseksuelle kvinder og mænd, således at der kun er sammenlignet mænd med mænd og kvinder med kvinder. Ved sammenligningen er der vægtet for eventuelle forskelle i aldersfordelingen mellem grupperne. Denne vægtning kan betyde, at forskelle, der ser væsentlige ud på figurerne, ikke er statistisk sikre. Dette skyldes dels, at aldersfordelingen i grupperne er forskellig, hvor især de biseksuelle kvinder adskiller sig fra de øvrige grupper, dels at kun personer under 60 år indgår i den øverste af de to figurer, som er præsenteret for hver indikator.

Tabel 4.4. Fordelingen af LGBT-besvarelserne, som benyttes i den kvantitative undersøgelse, opdelt på seksualitet, køn og uddannelse

	Lesbiske	Biseksuelle kvinder	Bøsser	Biseksuelle mænd	Transpersoner
Grundskole	14	6	8	4	6
Kort uddannelse	45	32	44	16	31
Kort videregående uddannelse	8	3	9	11	7
Mellemlang videregående uddannelse	29	14	26	5	27
Lang videregående uddannelse	19	6	20	6	22
Under uddannelse	10	18	9	8	57
Andet og uoplyst	19	6	12	9	13
I alt	144	85	128	59	163
Andel med videregående uddannelse	39 %	27 %	43 %	37 %	34 %

Forskelle mellem grupperne er testet statistisk, og statistisk signifikante forskelle er omtalt som ”statistisk sikre” forskelle. Når forskellen er testet mellem en af grupperne og de heterosek-

suelle, er sidstnævnte gruppe ofte omtalt som ”den øvrige befolkning” for at øge forståelsen, selv om dette formelt set ikke er helt korrekt.

Da der er tale om forholdsvis små grupper, skal forskellene mellem grupperne være store for at være signifikante – der kan altså være reelle forskelle, som ikke er statistisk sikre. Omvendt vil der på grund af de mange statistiske tests være forskelle, som bliver signifikante, men som ikke nødvendigvis er reelle. Da signifikansniveauet er sat til 5 %, kan det ske for hver 20. test, der foretages. Enkeltstående signifikante resultater skal derfor ikke overfortolkes, men i stedet vurderes i sammenhæng med de øvrige sundhedsindikatorer. Der er ikke testet for forskelle mellem transpersoner og andre, fordi gruppen ikke med sikkerhed er repræsentativ, og forskelle derfor kan skyldes, at transpersonerne er fundet på en anden måde end de øvrige grupper. Markante forskelle mellem transpersoner og andre er dog nævnt.

Kvalitativ analyse

I spørgeskemaet til transpersoner tilføjede vi et åbent spørgsmål, hvor respondenterne selv havde mulighed for at beskrive, hvis denne oplevede, at der var forhold, særligt gældende for det at leve som transperson, som havde betydning for personens fysiske og/eller psykiske sundhed. Spørgsmålet var formuleret således: "Kan du nævne forhold, der har betydning for din sundhed og trivsel i forhold til at leve som en transperson? Det kan være forhold i opvæksten, din skoletid, som ung, i dit arbejdsliv eller i mødet med normer i samfundet i øvrigt." Desværre havde vi ikke mulighed for at tilføje et lignende spørgsmål i spørgeskemaet til seksuelle minoriteter, da denne del af undersøgelsen som tidligere nævnt blev gennemført i 2013 som den nationale Sundheds- og Sygelighedsundersøgelse.

I alt var der 122 transpersoner ud af i alt 171 respondenter, som valgte at besvare det åbne spørgsmål. Besvarelsernes omfang rangerede fra en enkelt sætning til knap 450 ord. Analysen af besvarelserne blev gennemført som en induktiv tekstanalyse, hvor datamaterialet blev kodet efter centrale og gennemgående temaer, der fremkom under gentagende læsning af materialet. Analysen var induktiv, idet vi ikke på forhånd havde forskningsspørgsmål, der

strukturerede denne del af vores analyse. Dog er selve spørgsmålet til respondenterne formuleret med en vis antagelse om, at forhold i opvækst, skolegang, ungdomsliv, arbejdsliv og mødet med normer kan have indflydelse på svarpersonernes sundhed.

Da vi kun har haft lejlighed til at stille dette ene åbne og meget brede spørgsmål, efterlader analysen mange spørgsmål ubesvaret, og vi har derfor ikke haft mulighed for at analysere – på nuanceret vis – alle forhold og sammenhænge, som respondenterne har angivet som betydningsfulde for deres sundhed. I kapitel 13 beskriver vi de forhold, som vi på baggrund af analysen anser som væsentlige at undersøge nærmere for at forstå lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoners sundhed.

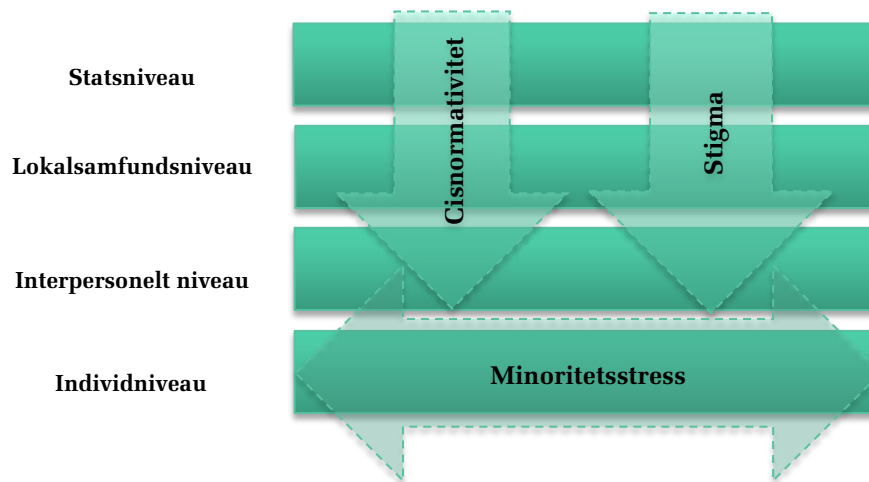
Den kvalitative analyse tager afsæt i en social-konstruktivistisk tilgang til køn. Det vil sige, vi antager, at forestillinger og normer omkring køn er konstrueret socialt, kulturelt og historisk. Denne opfattelse af køn bygger på en skelnen mellem *medfødt køn*, *kønsidentitet* og *kønsrolle*. Denne forudindtagelse, at en persons medfødte køn afstedkommer en bestemt kønsidentitet – det vil sige følelse af at være mand eller kvinde, mener vi er tillært i blandt andet opvæksten. I opvæksten lærer vi at agere feminint eller maskulint gennem for eksempel kropssprog og påklædning og tilegne os en kønsbestemt rolle som enten mand eller kvinde (Folkhälsoinstitut, 2005). Dog antages kønsroller stadig i varierende grad at være afledt af det medfødte køn. Men kønsroller ændrer sig gennem tiden og fra kontekst til kontekst og kan derfor ikke opfattes som universelle måder at udtrykke et medfødt køn på. Ligesom kønsroller er afhængige af tid og sted, kan vores subjektive følelse af at være transperson, kvinde eller mand også variere i intensitet igennem vores liv og i forskellige sammenhænge. Følelsen af at være feminin (kvinde) et sted, kan erstattes af en følelse af at være maskulin (mand), androgyn (hverken mand eller kvinde) eller transperson et andet. I analysen viser vi blandt andet, hvordan transpersonernes erfaringer transcenderer denne a priori antagelse

om den forventelige forbindelse mellem medfødt køn, kønsidentitet og kønsrolle.

For at sikre validitet og pålidelighed i analysens konklusioner benytter vi teoritriangulering, hvor flere forskellige teoretiske perspektiver bliver anlagt på datamaterialet. Analysen af datamaterialet er struktureret med udgangspunkt i sociolog Urie Bronfenbrenners social-økologiske model (Bronfenbrenner, 1979), hvor vi har set på forhold der har haft betydning for

transpersoners fysiske og psykiske sundhed på hvert af de fire niveauer: individ-, interpersonelt, lokalsamfunds- og statsniveau. Som led i en tværgående analyse har vi benyttet os af begreberne *cisnormativitet*, *stigma* og *minoritetsstress* til at begrebsliggøre, hvordan forhold på de fire niveauer spiller sammen som vist i modellen figur 4.1. De tre teoretiske begreber bliver nærmere forklaret i analysen i kapitel 11.

Figur 4.1. Model for den kvalitative analyse



Etik

En undersøgelse som denne, der har fokus på særligt marginaliserede grupper i befolkningen, kræver også særlige forskningsetiske refleksioner og hensyn. Vores undersøgelse er godkendt af Datatilsynet, og i dialog med tilsynet har vi taget visse forholdsregler i transpersonundersøgelsen i forhold til at sikre vores respondents anonymitet. Først og fremmest har vi ikke spurgt om navn, cpr-nummer, adresser eller andre direkte personhenførbare oplysninger. Desuden har vi spurgt om alder i stedet for fødselsdag og herefter grupperet alder i intervaller. Ligeledes har vi heller ikke spurgt til, hvor vidt man har fået foretaget kønskorrigerende kirurgi, da dette drejer sig om relativt få mennesker og derfor kan være en personhenførbare oplysning. I stedet har vi spurgt bredt til kønskorrigerende behandling generelt. I vores databehandlertaftale har vi ligeledes aftalt slet-

ning af alle logs, da disse kan være personhenførbare.

Vores følgegruppe bestående af repræsentanter fra LGBT-liv i AIDS-Fondet og LGBT Danmark har givet os uundværlig sparring, både i forhold til formuleringen af transpersonsspørgsmålene og i forhold til at sikre, at vi fremlægger og formidler vores resultater på en respektfuld måde i forhold til LGBT-gruppen eller de forskellige seksuelle minoriteter og kønsidentitetsmiljøer.

I den kvantitative analyse er der for at sikre anonymitet samt statistisk styrke kun benyttet grupper med mere end 10 personer til de statistiske analyser. Det har blandt andet betydet, at gruppen af transpersoner over 60 år er udeladt.

I den kvalitative analyse har vi taget særligt hensyn til at anonymisere respondenternes

fritekstsvar, således at de ikke kan identificeres i analysen. Det vil blandt andet sige, at vi har udeladt eller ændret information, som vi har vurderet er personhenførbare. Det kan eksempelvis være særlige omstændigheder omkring oplevelser med diskrimination eller familieforhold. Vi har også forsøgt at tydeliggøre de mangler, som vores analyse har, idet vi kun har haft lejlighed til at stille et kvalitativt spørgsmål. Det er således vigtigt at pointere, at analysens fund er øvrige og efterlader rum for mere nuancerede undersøgelser af de forhold, som kun overfladisk berøres her. I kapitel 13 beskrives nogle af de områder, som vi mener bør undersøges nærmere for at forstå LGBT-personers sundhed.

5. Helbred og trivsel

I dette kapitel undersøger vi, hvorledes LGBT-personer oplever og vurderer deres helbred og trivsel. Begrebet 'helbred' stammer oprindeligt fra oldnordisk og betyder 'hel, uden skavanker' og benyttes typisk om en persons fysiske sundhedsmæssige tilstand (Tønnesen et al., 2005). I denne undersøgelse har vi inddraget indikatorer for både fysisk og psykisk sundhed for at tegne et billede af LGBT-personers helbredsmæssige tilstand. Vi beskriver LGBT-personers selvvaluerede helbred, fysiske og mentale helbred samt stress.

Selvvalueret helbred er en persons egen samlede vurdering af dennes helbredsforhold, der ikke alene kan beskrives ved de symptomer og sygdomme, som personen eventuelt måtte have. Både i Danmark og internationalt er selvvalueret helbred blevet påvist som en selvstændig risikofaktor for sygelighed og dødelighed. Det vil sige, jo dårligere en person vurderer sit eget helbred, desto større risiko har personen for sygelighed og tidlig død. Der er eksempelvis fundet sammenhænge mellem selvvalueret helbred og kræft, hjerte-karsygdom og medicinforbrug (Christensen et al., 2012; Christensen et al., 2007; DeSalvo, Bloser, Reynolds, He, & Muntner, 2006; Idler & Benyamini, 1997; Tamayo-Fonseca et al., 2013).

I denne undersøgelsen er fysisk og mentalt helbred vurderet ud fra spørgsmålsbatteriet SF-12. SF står for *Short Form 12 Health Survey version 2*, da det er udviklet med afsæt i et langt mere omfattende spørgeskema til at vurdere respondenters helbredstilstand. I denne korte udgave af spørgeskemaet besvarer respondenterne spørgsmål om helbredsrelaterede begrænsninger i fysisk funktion, social funktion og psykisk velbefindende (Ware Jr, Kosinski, & Keller, 1996). På baggrund af besvarelserne er det muligt at beregne en samlet score for henholdsvis en fysisk helbredskom-

ponent og en mental helbredskomponent. I nærværende undersøgelse følger vi tidligere sundheds- og sygelighedsundersøgelser af grænsning af dårligt fysisk og mentalt helbred som de 10 procent af respondenterne med den laveste score for hver af de to helbredskomponenter. Grænsen er uafhængig af køn og således den samme for mænd, kvinder og transpersoner (Christensen et al., 2012).

Stress tillægges forskellige betydninger i forskellige sammenhænge og anvendes således ofte ikke konsistent. I den internationale litteratur defineres stress på tre forskellige måder; 1) faktorer i omgivelserne, der påvirker individet, 2) en individtilstand, 3) det interaktionelle forhold mellem omgivelser og individ. I denne undersøgelse følger vi Netterstrøm og Kristensens definition af stress som 'en individtilstand karakteriseret ved kombinationen af anspændthed og ulyst', som følger den anden af de tre internationale opfattelser af begrebet (N. H. Nielsen & Kristensen, 2007). Ved anspændthed forstås en tilstand, hvor individet mobiliserer energi til at tackle en belastende situation. I en sådan situation går vores krop i et såkaldt alarmberedskab, der gør det muligt for os at håndtere den pågældende situation. Stress kan medføre forskellige sygdomme, men er ikke i sig selv en sygdom. En langvarig tilstand af stress kan være skadelig for kroppen, da den ikke får mulighed for at restituere sig. Der er bl.a. fundet sammenhænge mellem langvarig stress og øget risiko for hjerte-kar-sygdomme og depression (Christensen et al., 2012; N. H. Nielsen & Kristensen, 2007)

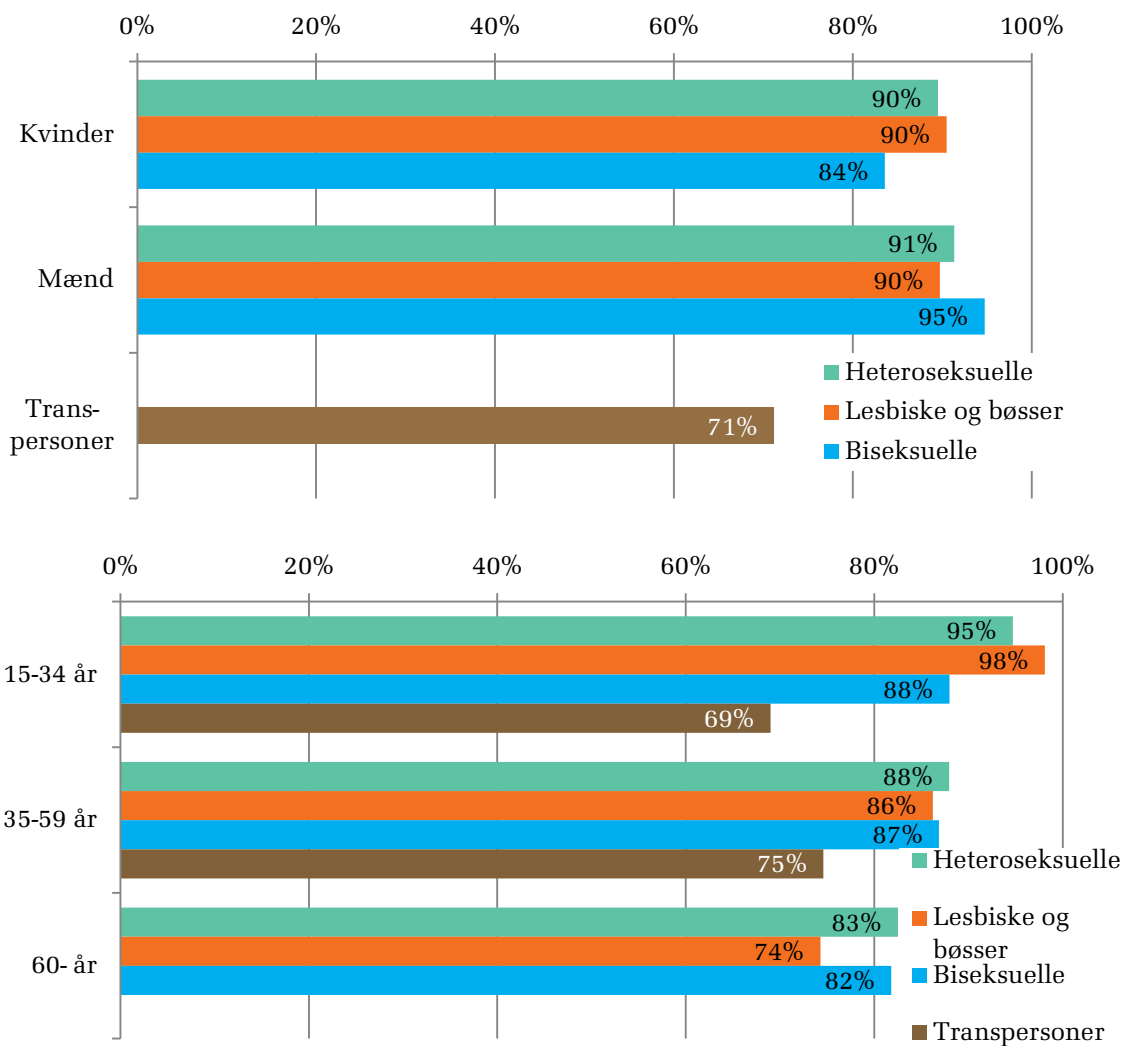
Vi er velvidende, at der også er andre relevante forhold for LGBT-personers mentale helbred, som ikke er medtaget her, fx åbenhed omkring seksualitet eller kønsidentitet eller spørgsmål omkring diskrimination.

Selvvrurderet helbred

I undersøgelsen har vi undersøgt selvvrurderet helbred ved at anmode respondenterne om at besvare spørgsmålet 'Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?'. Spørgsmålet kunne besva-

res med en fem punkts Likert-skala rangerende fra 'fremragende' til 'dårligt'.

Figur 5.1. Andel, der vurderer deres helbred som fremragende, vældig godt eller godt, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Der er ingen statistisk sikre forskelle mellem lesbiske, bøsser, bi-, og heteroseksuelle, hvad angår selvvrurderet helbred. Transpersoner,

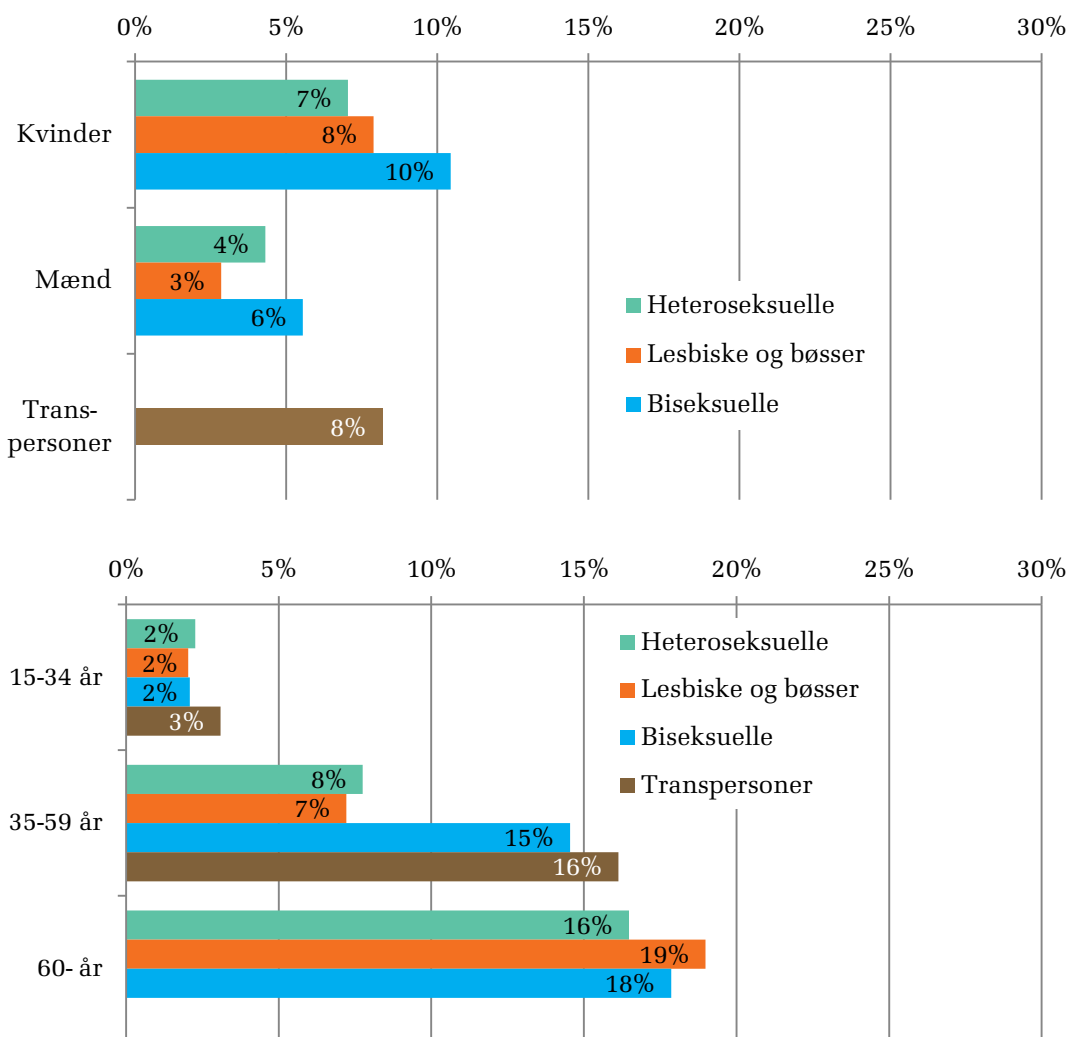
herunder særligt de yngre under 35 år, er den gruppe, der har det dårligste selvvrurderede helbred.

Fysisk helbred

Fysisk helbred er som nævnt indledningsvist i dette kapitel undersøgt ved at bruge SF-12, der belyser respondenternes helbredstilstand inden for de sidste fire uger gennem tolv spørgsmål.

Ud fra svarene på disse spørgsmål er personer med dårligt fysisk helbred fundet.

Figur 5.2. Andel med dårligt fysisk helbred, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Der er ingen statistisk sikre forskelle mellem grupperne, men generelt er der flest med dårligt fysisk helbred blandt de biseksuelle. Også

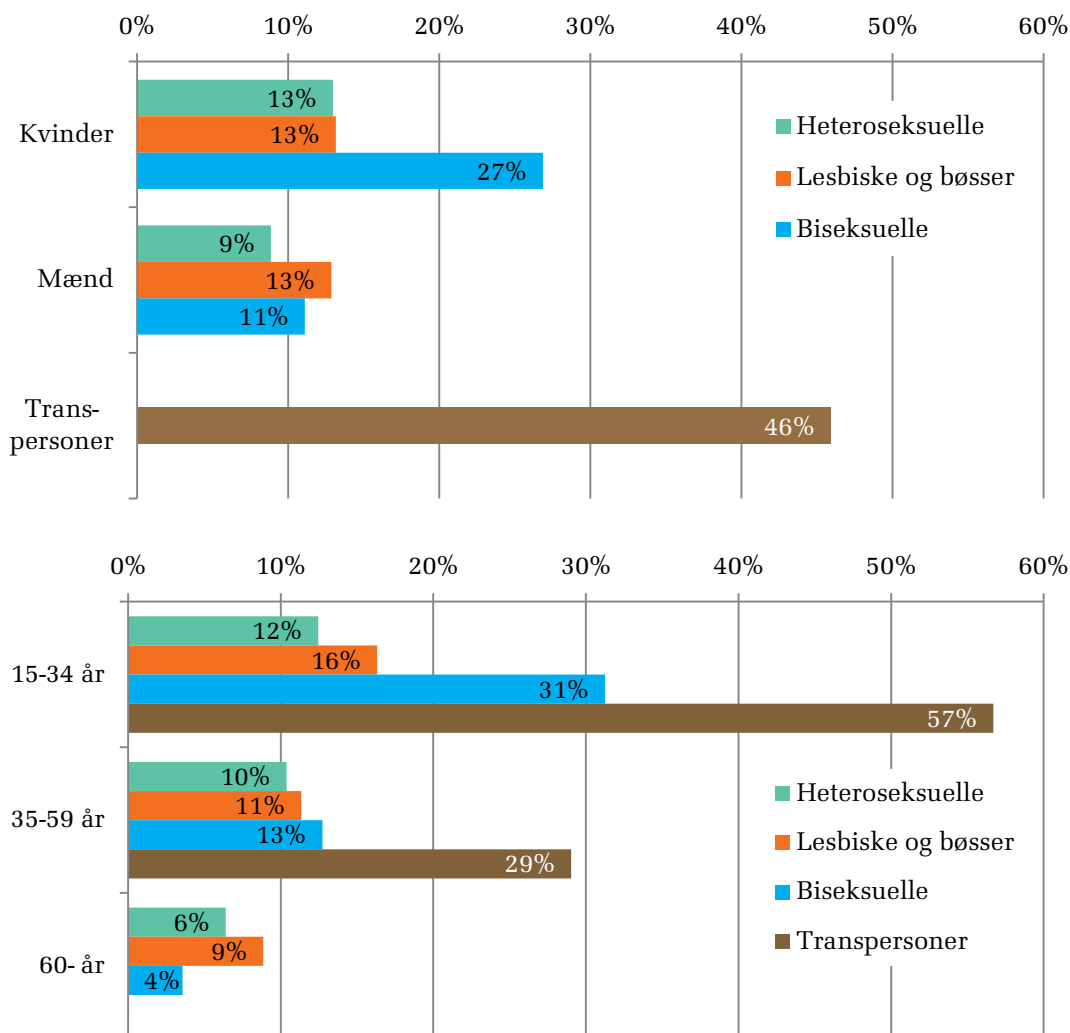
blandt transpersonerne er der mange med dårligt fysisk helbred. Andelen med dårligt fysisk helbred stiger markant med alderen.

Mentalt helbred

Mentalt helbred er som beskrevet i indledningen til dette kapitel undersøgt ved at bruge SF-12, der belyser respondenternes helbredstil-

stand inden for de sidste fire uger gennem tolv spørgsmål. Ud fra svarene på disse spørgsmål er personer med dårligt mentalt helbred fundet.

Figur 5.3. Andel med dårligt mentalt helbred, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Biseksuelle kvinder har oftere et dårligt mentalt helbred end heteroseksuelle kvinder. Blandt unge biseksuelle kvinder (under 35 år) er andelen med dårligt mentalt helbred 35 %.

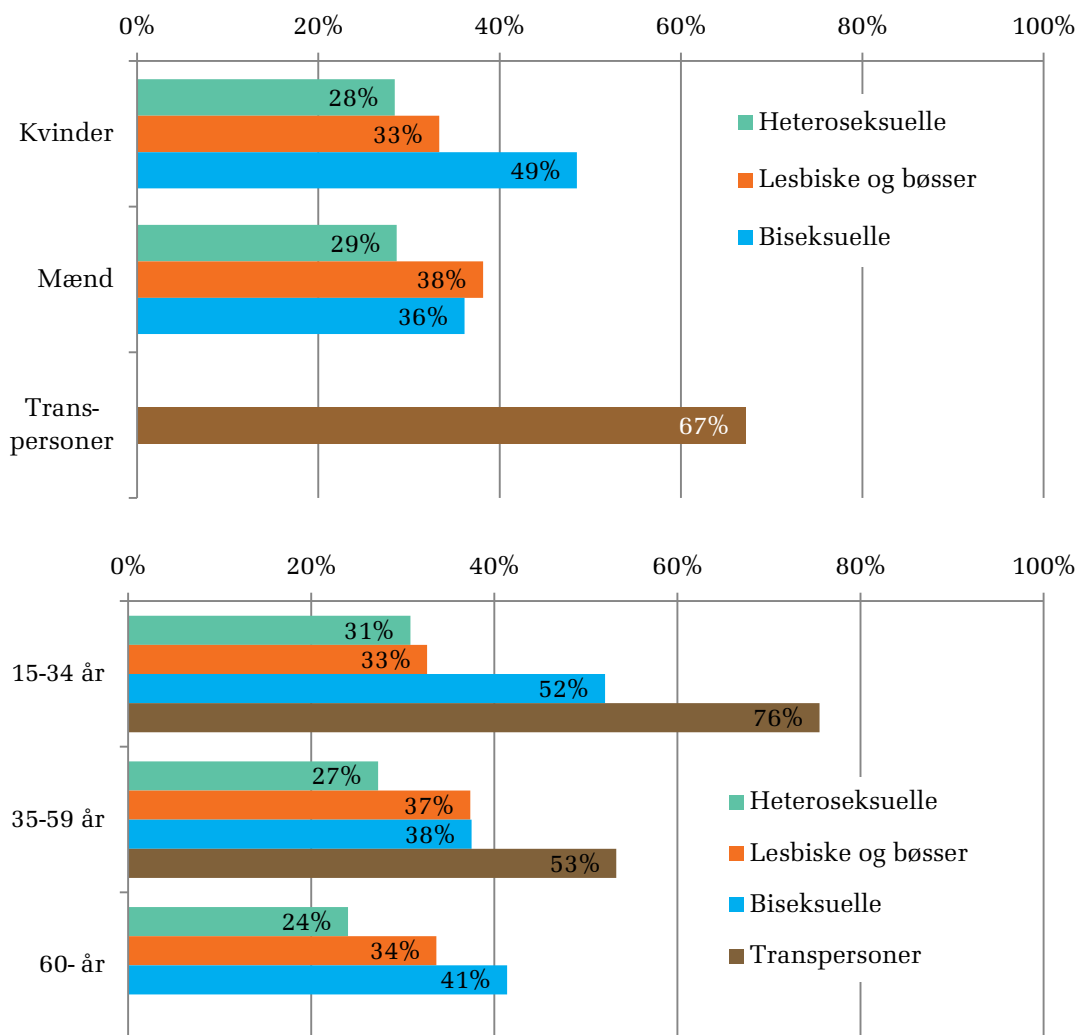
Bøsser har oftere dårligt mentalt helbred end heteroseksuelle mænd. Transpersoner, og i særlig grad de yngre under 35 år, har meget ofte et dårligt mentalt helbred.

Stress

Stress er i undersøgelsen målt med Cohens Perceived Stress Scale (PSS), der er et valideret måleinstrument (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Skalaen måler respondents oplevelser af stress inden for den seneste

måned ved hjælp af ti spørgsmål. Spørgsmålene afdækker, hvor ofte respondenter har oplevet at kunne håndtere uforudsigelige og ukontrollerbare hændelser, problemer og belastninger.

Figur 5.4 Andel, der er stressede, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Bøsser samt biseksuelle mænd og kvinder føler sig oftere stressede end heteroseksuelle mænd og kvinder. Dette gælder særligt de unge biseksuelle kvinder under 35 år, hvor andelen er 58

%. Transpersonerne har den højeste andel, der ofte føler sig stresset (67 %) og endnu højere for de yngre under 35 år (76 %).

Opsummering

Nedenstående er en opsummering af de mest centrale fund samlet i et punkt for hver indikator i dette kapitel.

- Transpersoner har et markant dårligere selv vurderet helbred end alle de øvrige grupper.
- Transpersoner og unge biseksuelle kvinder har ofte et dårligt mentalt helbred.
- Biseksuelle mænd og kvinder, bøsser og transpersoner lider i høj grad af stress.

6. Sundhedsadfærd

I dette kapitel beskrives LGBT-personers sundhedsadfærd. Det vil sige forhold i en persons livsstil, der har indvirkning på eller betydning for personens fysiske helbred. Der kan være tale om målrettede og bevidste handlinger, der udføres for at opnå sundhed eller for at undgå sygdom. Der kan endvidere være tale om mere vanemæssig adfærd, som udføres uden egentlige overvejelser om de sundhedsmæssige eller helbredsmæssige konsekvenser (Christensen et al., 2012). I dette kapitel analyserer vi forholdene over- og undervægt, kost, rygning, illegale stoffer, alkohol og fysisk aktivitet. Fire af disse forhold kaldes populært KRAM-faktorer – som står for kost, rygning, alkohol og motion. Det er veldokumenteret, at netop KRAM-faktorerne har en central betydning for personers sundhed og sygelighed (Christensen et al., 2009).

Kostens betydning for en persons sundhed og sygelighed afhænger dels af sammensætningen og indholdet i kosten, dels af mængden af de fødevarer en person indtager. Over- og undervægt er i samspil med fysisk aktivitet også betinget heraf. De helbredsmæssige konsekvenser af uhensigtsmæssige kostvaner er blandt andet fedme, der øger risikoen for følgesygdomme som type 2-diabetes og generel nedsat levetid. Det er deslige dokumenteret, at usunde kostvaner kan medføre hjertekarsygdom, knogleskørhed og kræft (Christensen et al., 2009; Groth, 2007).

Rygning betegnes ofte som en af de væsentligste årsager til den relativt dårlige udvikling i danskernes middellevetid. Beregninger viser, at rygning kan relateres til knap 13.000 dødsfald om året, svarende til godt hver fjerde dødsfald i Danmark (Juel, Sørensen, & Brønnum-Hansen, 2006). Forskning peger på, at det er rygemængden, inhaleringen og antallet af år, som man ryger, der afgør risikoen for at udvikle en ryge-relateret sygdom. Dette ses blandt andet ved, at

storrygere gennemsnitligt lever 8-10 år kortere end aldrig-rygere, mens smårygeres middellevetid forkortes med fem år i forhold til aldrig-rygere (Juel & Koch, 2013). Årsagerne til de negative konsekvenser, som rygning har for befolkningens sundhedstilstand, er de sygdomme, som rygere har en øget risiko for at udvikle. Det gælder eksempelvis hjertekarsygdomme, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og kræft. Rygning kan desuden medføre at allerede eksisterende sygdomme eller tilstande forværres (Christensen et al., 2009).

Illegale stoffer eller euforiserende stoffer, som oftest anvendes synonymt hermed, består af forskellige stoffer, der har beroligende (fx hash), stimulerende (fx kokain) eller hallucinerende (fx LSD) effekt. Konsekvenserne for helbredet ved at bruge denne type stoffer kan enten være akutte, i form af fx pludseligt opståede psykoser og forgiftninger, eller udviklet efter et misbrug gennem længere tid, der har ført til fx infektioner eller smitsomme sygdomme ved injektionsmisbrug og lunge- eller hjertesygdomme (Christensen et al., 2009).

Alkohols skadelige indvirkning på helbredstilstanden er mere kompleks end fx rygning og fysisk inaktivitet. Dog har forskning vist, at et stort alkoholforbrug kan medføre en række lidelser, såsom mave-tarm-sygdomme, kræftsygdomme, leverlidelser, lungesygdomme, muskel- og skeletsygdomme, sygdomme i kønsorganer, fosterpåvirkning og afhængighed (Grønbæk, 2008), samt øger risikoen for ulykker og vold.

Fysisk aktivitet har en dokumenteret forebyggende effekt på en række sygdomme. Flere studier peger på en sammenhæng mellem fysisk inaktivitet og fx herte-kar-sygdomme, type 2-diabetes og fedme (Christensen et al., 2009).

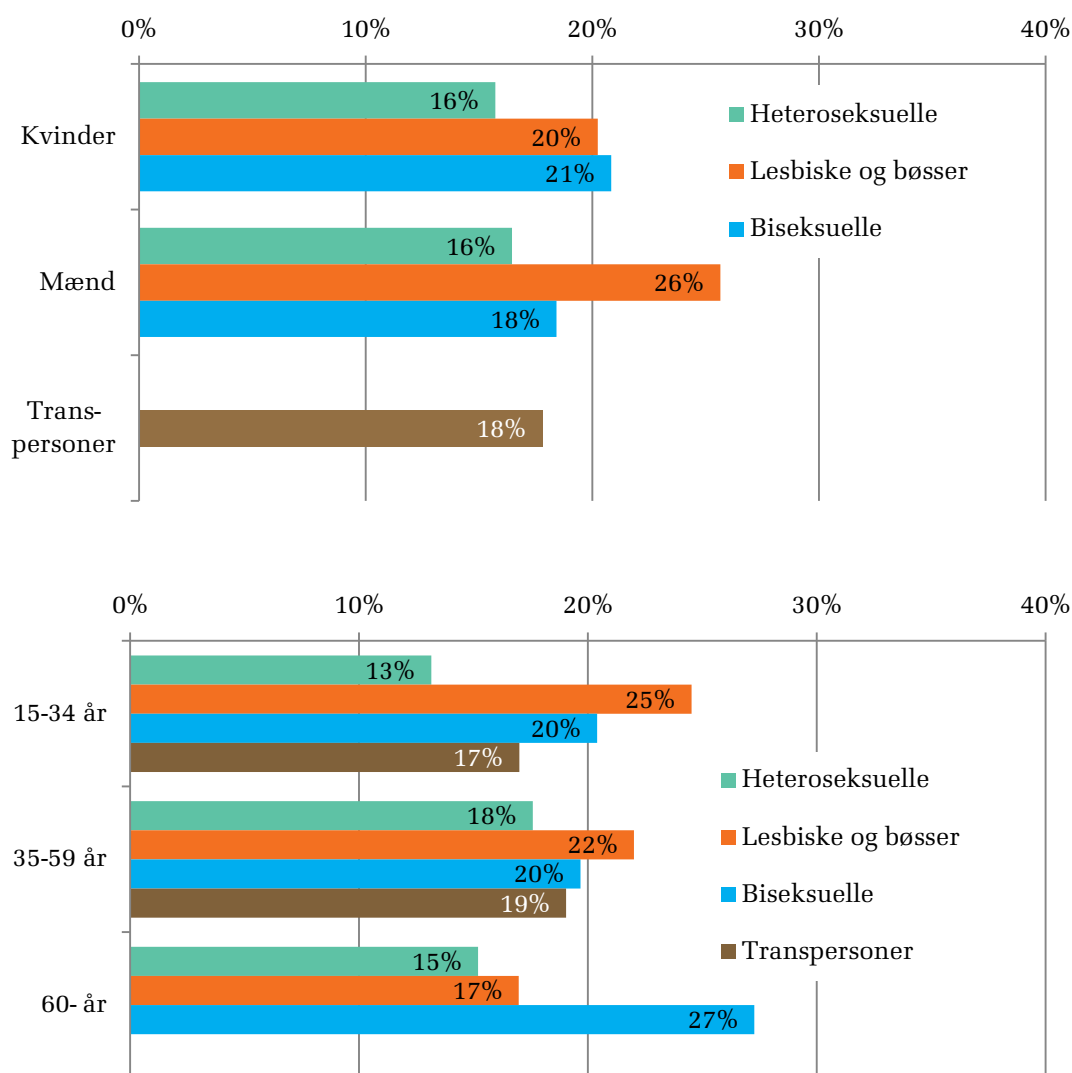
Rygning

I undersøgelsen har vi afdækket rygevaner på baggrund af respondenternes besvarelse af spørgsmålene 'Ryger du?' og 'Hvor meget ryger du i gennemsnit per dag?'. I denne undersøgelse ser vi alene på respondenter, der har rapporteret, at de ryger hver dag – det vil sige dagligrygere. Vi ser ikke på, hvor meget de ryger dagligt.

Daglig rygning er generelt udbredt i hele LGBT-gruppen. Således viser vores undersøgelse, at

omkring hver femte blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner ryger hver dag. Forskellene i andelen af dagligrygere mellem grupperne er ikke store, dog er andelen af dagligrygere højere blandt biseksuelle kvinder end blandt heteroseksuelle kvinder, og højere blandt bøsser sammenlignet med heteroseksuelle mænd. Begge disse forskelle er statistisk sikre. Der er flest dagligrygere blandt de ældre biseksuelle personer.

Figur 6.1 Andel dagligrygere, opdelt på seksualitet og køn/alders. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



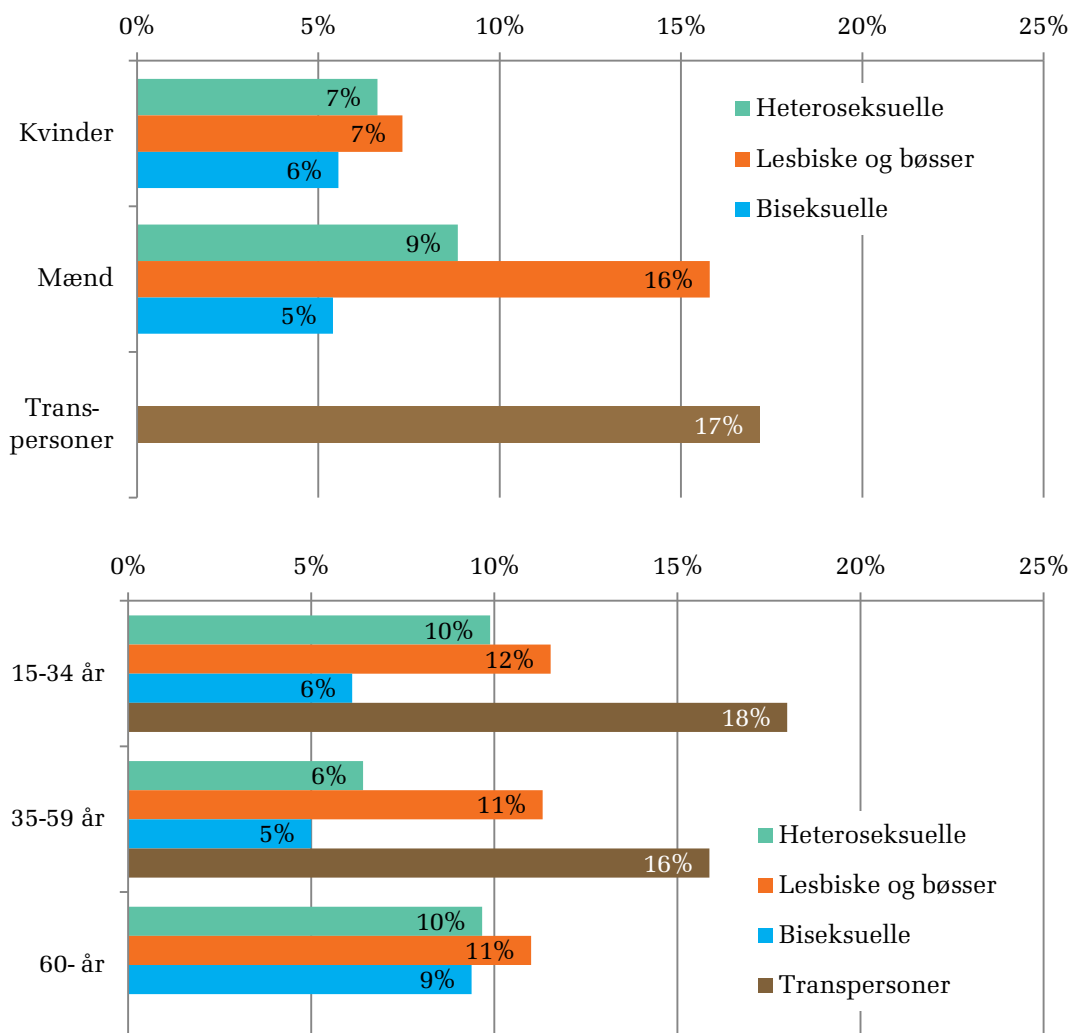
Alkohol

I undersøgelsen har vi set på respondenternes overforbrug af alkohol. Overforbrug i denne undersøgelse følger Sundhedsstyrelsens højriskogrænser for alkoholindtag, som er henholdsvis 14 genstande om ugen for kvinder og 21 genstande for mænd. Dette er i undersøgelsen beregnet ud fra besvarelsen af spørgsmålet 'Hvor mange genstande drikker du typisk på hver af dagene i løbet af ugen?'. Respondenterne er ved dette spørgsmål blevet bedt om at oplyse, hvor mange genstande de typisk drikker på hver af ugens dage for hver af kategorierne øl, vin/hedvin og spiritus. For transperso-

ner er højriskogrænsen defineret som 17,5 genstande om ugen, svarende til gennemsnittet for mænd og kvinder.

Vores undersøgelse viser, at bøsser og transpersoner er de grupper, hvor den største andel overskrider Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Således overskrider 16 procent af bøsserne højriskogrænsen, hvilket er mere end for heteroseksuelle mænd. For transpersoner er andelen, der ugentlig drikker over 17,5 genstande, 17 %.

Figur 6.2 Andel, der har et ugentligt alkoholforbrug over højriskogrænserne, opdelt på seksualitet og køn/alders. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



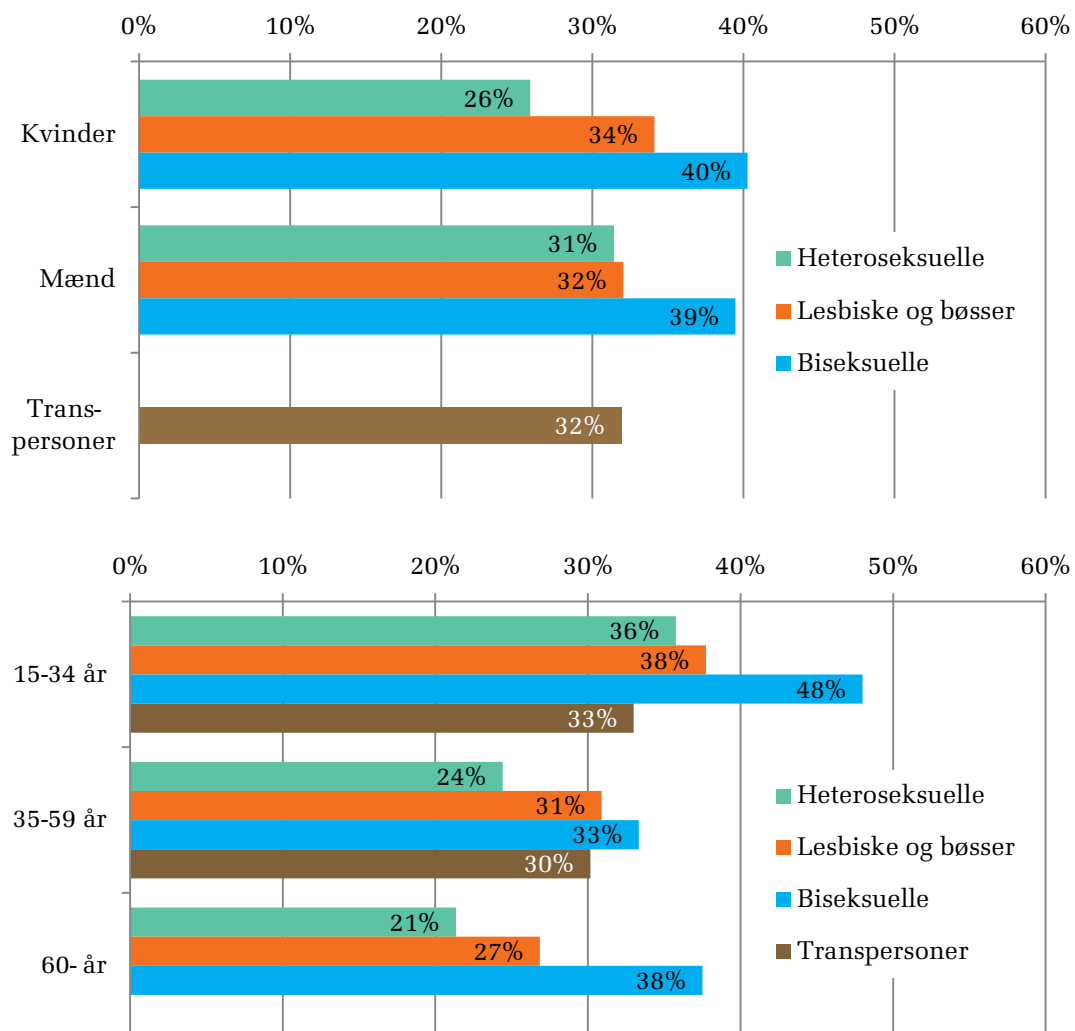
I undersøgelsen har vi også set på forekomsten af *binge-drinking*. *Binge-drinking* henviser til, at man drikker fem genstande eller flere ved samme lejlighed. For at afdække dette har respondenterne besvaret spørgsmålet 'Hvor tit drikker du fem genstande eller flere ved samme lejlighed?'. Respondenter, der har svaret 'månedligt', 'ugentligt' eller 'næsten dagligt eller dagligt', indgår i analysen.

Figuren viser, at andelen af LGBT-responderter, som drikker fem eller flere genstande ved samme lejlighed indenfor den sene-

ste måned, varierer mellem 32 og 40 procent afhængig af køn.

Flere lesbiske end heteroseksuelle kvinder drikker mindst fem genstande ved samme lejlighed månedligt. Flere biseksuelle (mænd og kvinder) end heteroseksuelle drikker mindst fem genstande ved samme lejlighed månedligt, og de biseksuelle under 35 år er med 48 % den gruppe, der oftest drikker mindst fem genstande ved samme lejlighed. Her ligger de biseksuelle kvinder højest med 51 %.

Figur 6.3 Andel, der har drukket fem eller flere genstande ved samme lejlighed indenfor den seneste måned, opdelt på seksualitet og køn/alders. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Brug af hash

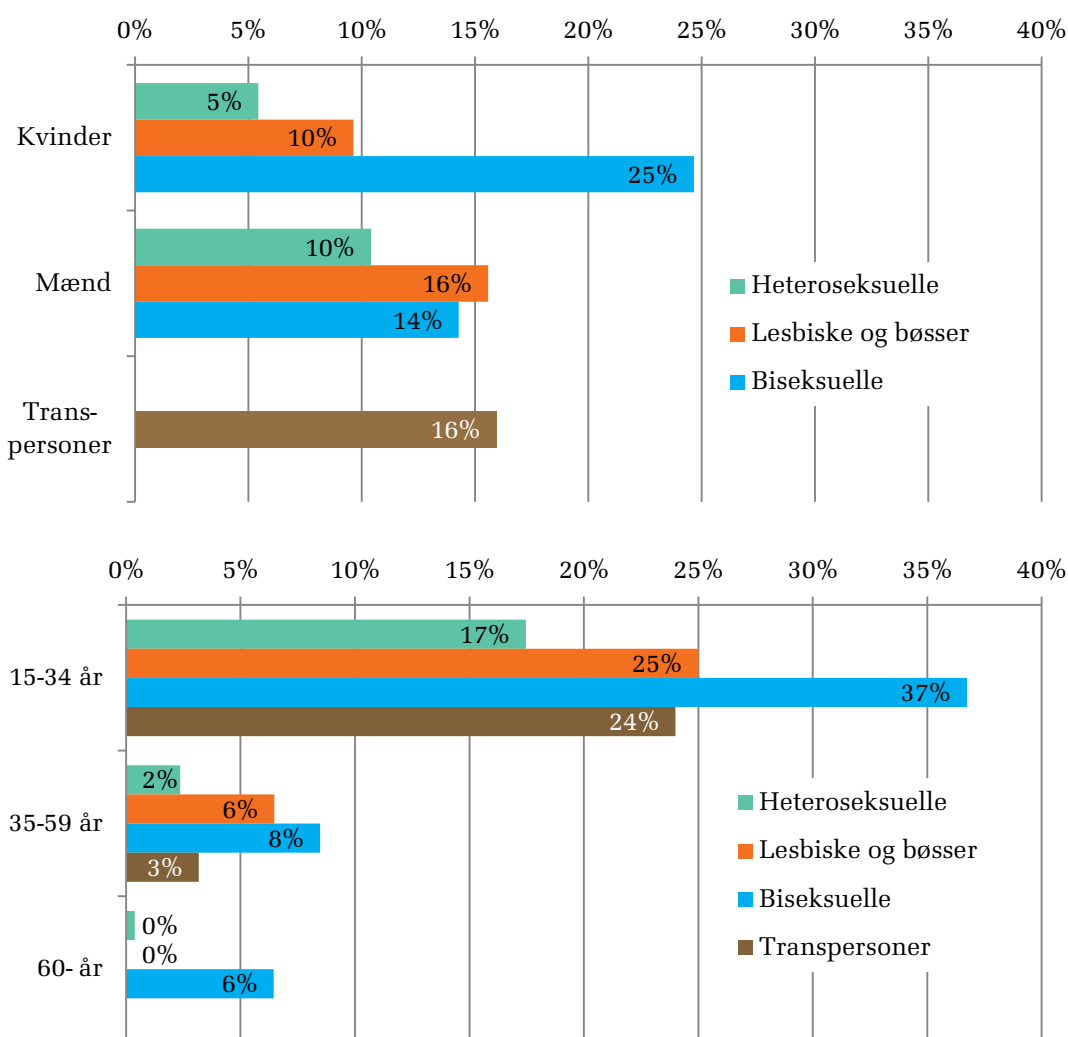
Brug af hash er i undersøgelsen afdækket gennem spørgsmålet 'Har du nogensinde prøvet hash?' og svaret 'ja, inden for det seneste år'. I nedenstående figur vises, hvor stor en andel af respondenterne, der har anvendt hash inden for det seneste år.

Vores undersøgelse viser, at mellem 10 og 25 procent af LGBT-personerne har brugt hash

indenfor det seneste år, og i alle LGBT grupper er andelen højere end blandt heteroseksuelle.

Forskellen er statistisk sikker for lesbiske og biseksuelle kvinder. Opdelt på køn er de biseksuelle kvinder den gruppe med den største andel, der har brugt hash inden for det seneste år, nemlig 25 procent. Blandt unge biseksuelle kvinder er andelen 41 %.

Figur 6.4 Andel, der har brugt hash det seneste år, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Der lidt flere bøsser og biseksuelle mænd, der har brugt hash indenfor det seneste år sammenlignet med heteroseksuelle, men disse forskelle er ikke statistisk sikre. Der er en betydelig andel af transpersonerne (16 %), der har

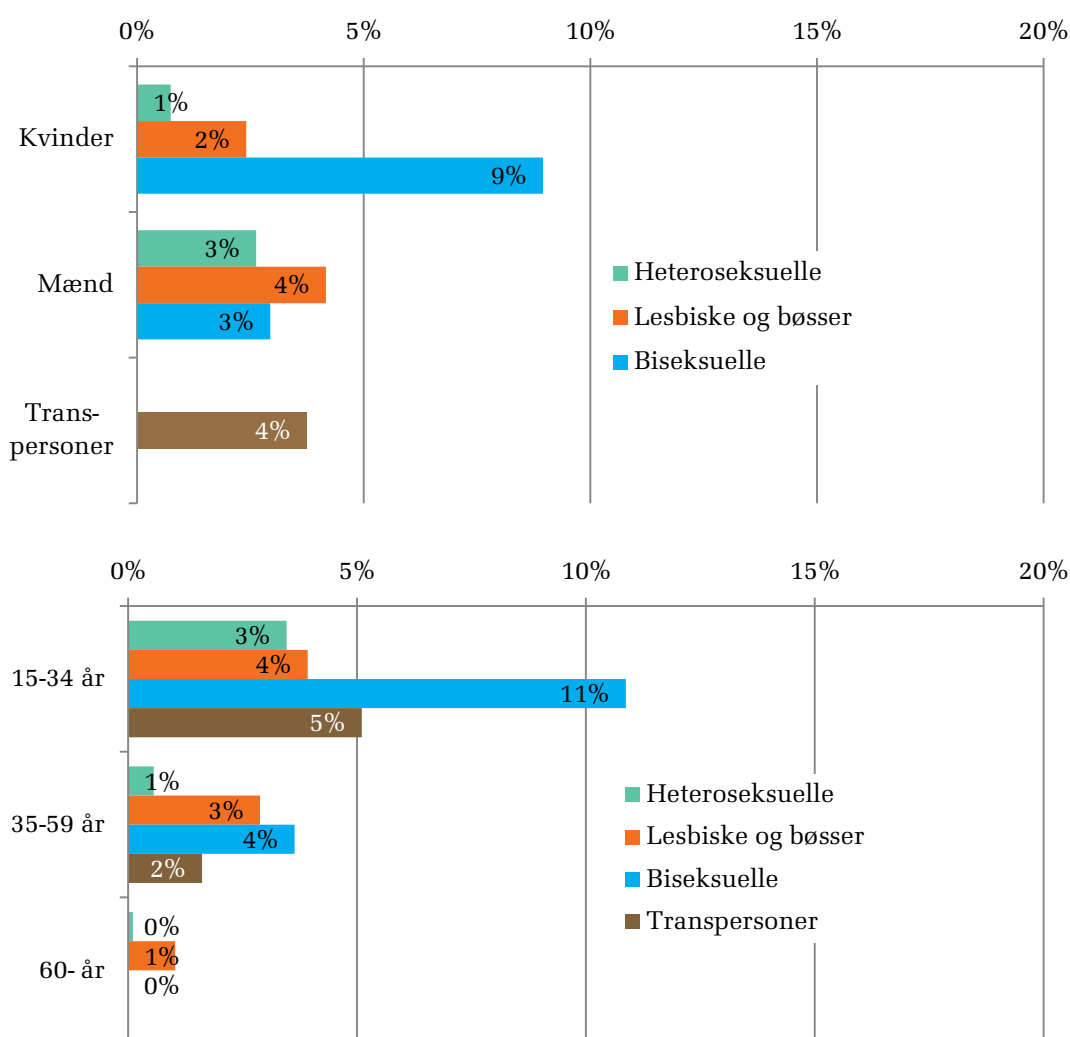
brugt hash det seneste år. Det skyldes dog primært, at denne gruppe er yngre end de øvrige grupper, og brug af hash er langt mere udbredt blandt yngre end ældre.

Andre illegale stoffer

Foruden hash var der i spørgeskemaet mulighed for at angive, om man havde indtaget følgende stoffer: amfetamin, ecstasy, kokain, LSD, heroin, svampe, ketamin, GHB (fantasy) og andre stoffer. I nedenstående figur ses forekomsten af brug af andre illegale stoffer end hash. Som i den øvrige befolkning er brugen af andre illegale stoffer også lav blandt LGBT-personer, men højere end i gruppen af heteroseksuelle.

Som med hash, er det de biseksuelle kvinder, hvor den højeste andel bruger andre illegale stoffer end hash. Således havde 9 % af de biseksuelle kvinder under 60 år anvendt andre illegale stoffer inden for det seneste år. Sammenlignet med heteroseksuelle kvinder er der her en statistisk sikker forskel.

Figur 6.5 Andel, der har indtaget andre illegale stoffer end hash inden for det seneste år, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Som med forbruget af hash er brugen af andre illegale stoffer end hash mest udbredt blandt de 15- til 34-årige. Blandt unge biseksuelle

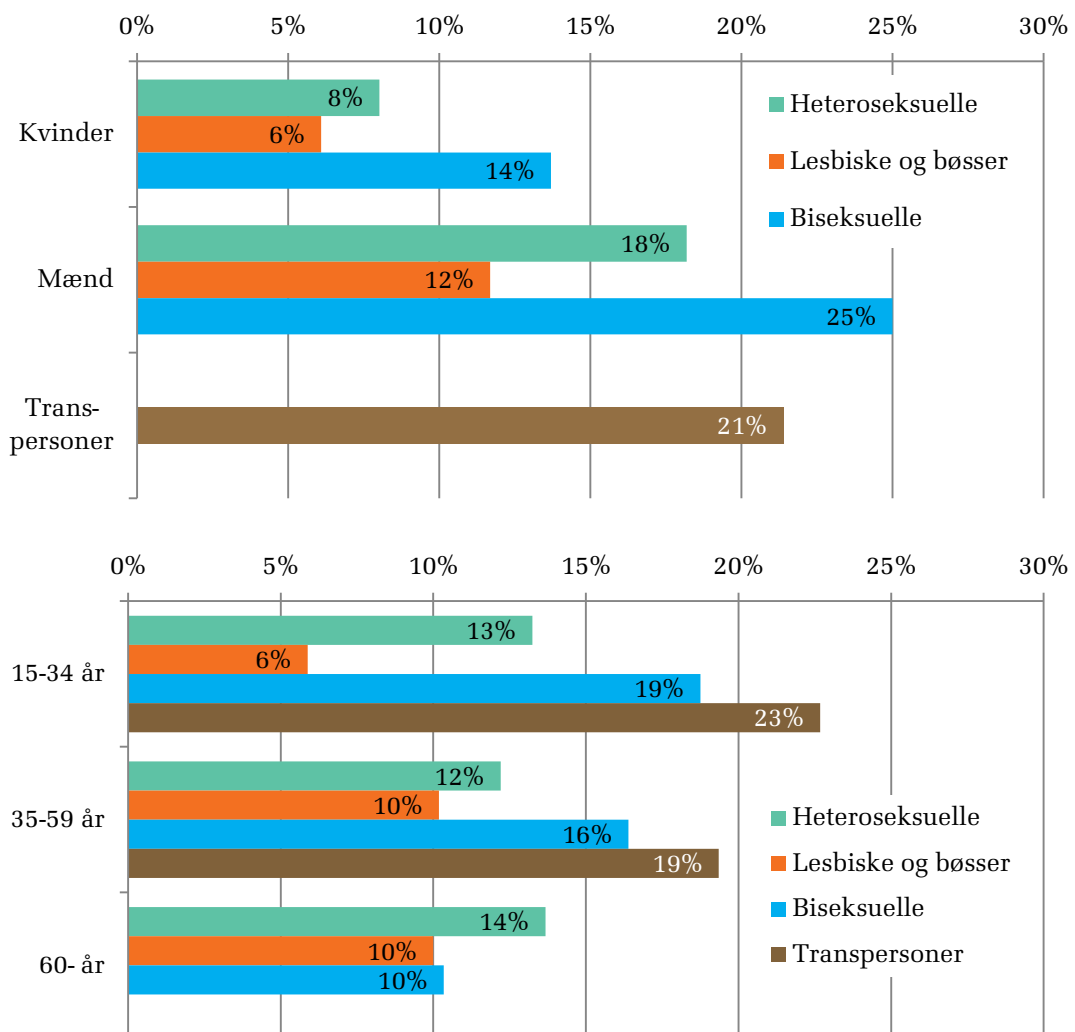
kvinder er andelen, der har brugt andre illegale stoffer end hash 14 %.

Kost

Kostvaner er i undersøgelsen undersøgt ved at spørge til, hvor ofte respondenter indtager fedtstof på brødet, grøntsager, frugt, pålæg samt forskellige former for varm mad. På baggrund af de fire kostkomponenter frugt, grøntsager, fisk og fedtstof beregnes en score, som gør det muligt at inddele respondenterne i tre kostmønster-grupper; sundt, middelsundt og usundt (Pedersen, Johansen, Ekholm, & Juel,

2014). I denne analyse beskæftiger vi os kun med forekomsten af et usundt kostmønster (lavt indtag af frugt, grøntsager og fisk og et højt indtag af mættet fedt). Der er overordnet set ingen sikre forskelle mellem lesbiske, bøsser, bi-, og heteroseksuelle i forhold til usundt kostmønster. Hver fjerde biseksuelle mand og hver femte transperson i undersøgelsen har et usundt kostmønster.

Figur 6.7 Andel, der har et usundt kostmønster, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Fysisk aktivitet

I undersøgelsen har vi afdækket fysisk aktivitet med spørgsmålet 'Hvis du ser på det seneste år, hvad vil du så sige passer bedst som beskrivelse af din fysiske aktivitet i fritiden?'. Dette er besvaret med én af følgende svarmuligheder:

- 1) *Træner hårdt og dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen.*
- 2) *Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havarbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen.*
- 3) *Spadserer, cykler eller har anden lettere motion mindst 4 timer om ugen (medregn også*

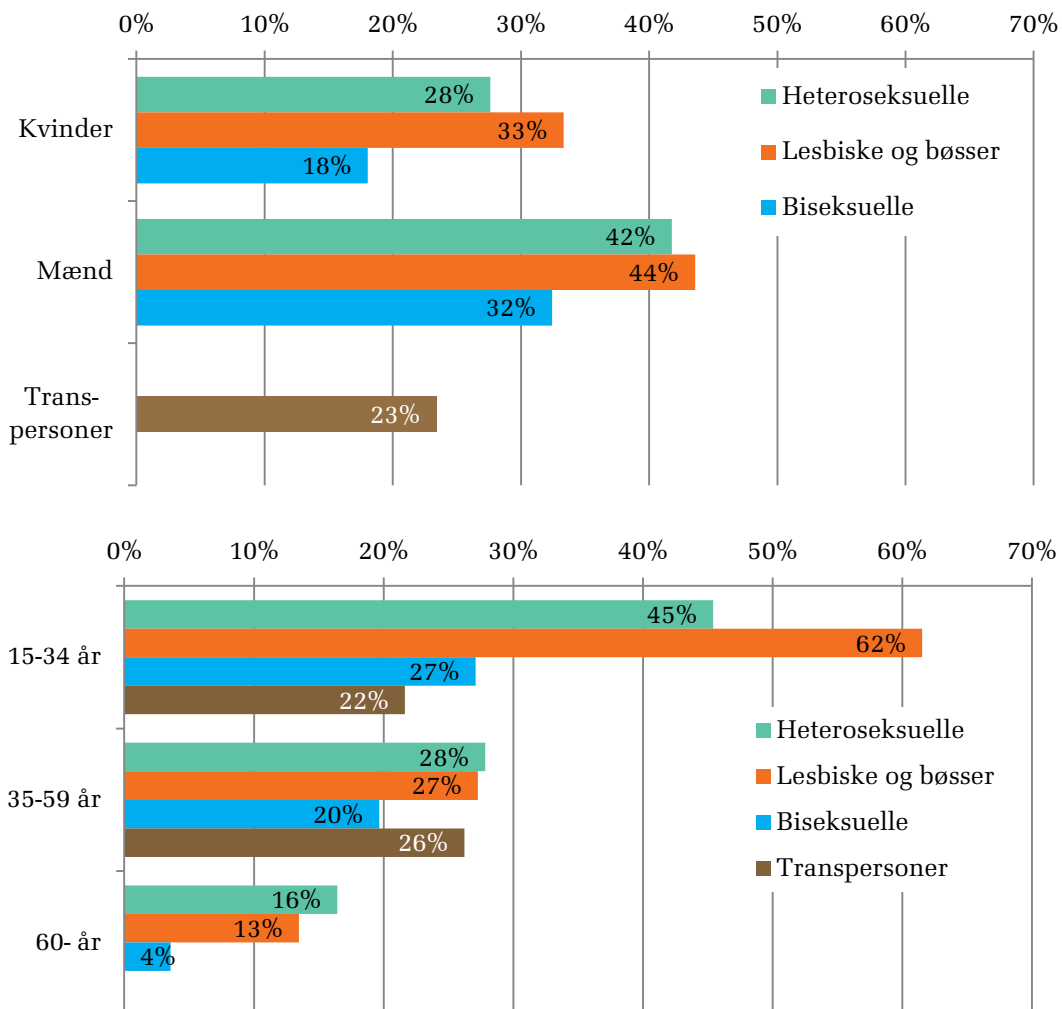
søndagsture, lettere havearbejde og cykling/gang til arbejde).

- 4) *Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse.*

Moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, som figuren nedenfor viser, dækker over de to første svarmuligheder.

Der er færre biseksuelle, såvel mænd som kvinder, der dyrker moderat eller hård fysisk motion i fritiden, sammenlignet med lesbiske, bøsser og heteroseksuelle. Disse forskelle er statistisk sikre.

Figur 6.8 Andel, der har hård eller moderat fysisk aktivitet i fritiden, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Andelen, der er hårdt eller moderat fysisk aktive i fritiden, er større blandt mænd end blandt kvinder. Fordelt på alder er andelen størst

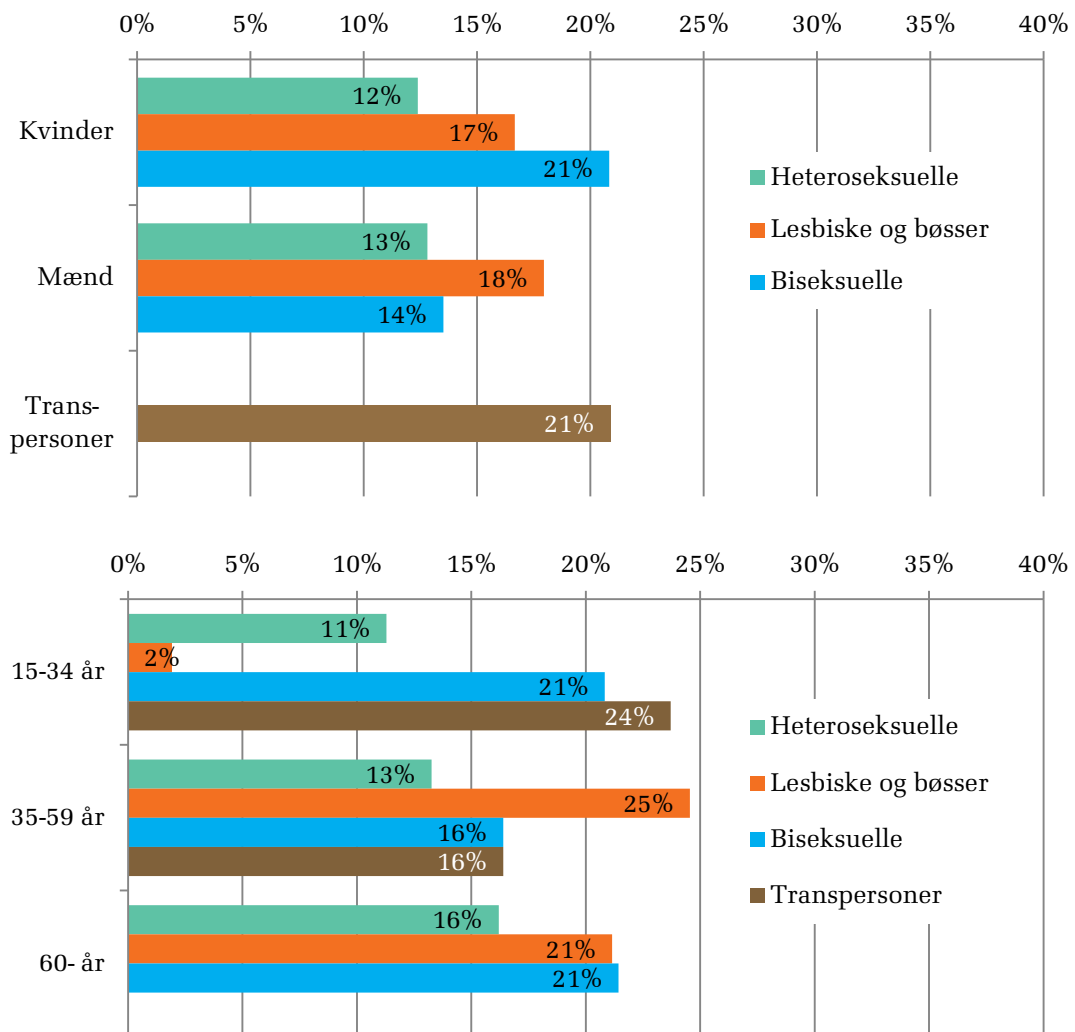
blandt de lesbiske og bøsser i den yngste gruppe, hvor 62 % dyrker moderat eller hård motion.

Stillesiddende fritidsaktivitet blev målt med den sidste svarmulighed: 'Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse'.

Vores undersøgelse viser, at stillesiddende fritidsaktiviteter er udbredt i LGBT-gruppen, og hyppigst blandt biseksuelle kvinder og transpersoner, hvor mere end hver femte i de to

grupper er stillesiddende i fritiden. Sammenligner vi grupperne opdelt på køn, er andelen af biseksuelle kvinder, der er stillesiddende i fritiden større end andelen af de heteroseksuelle kvinder (statistisk sikker forskel).

Figur 6.9 Andel, der er stillesiddende i fritiden, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



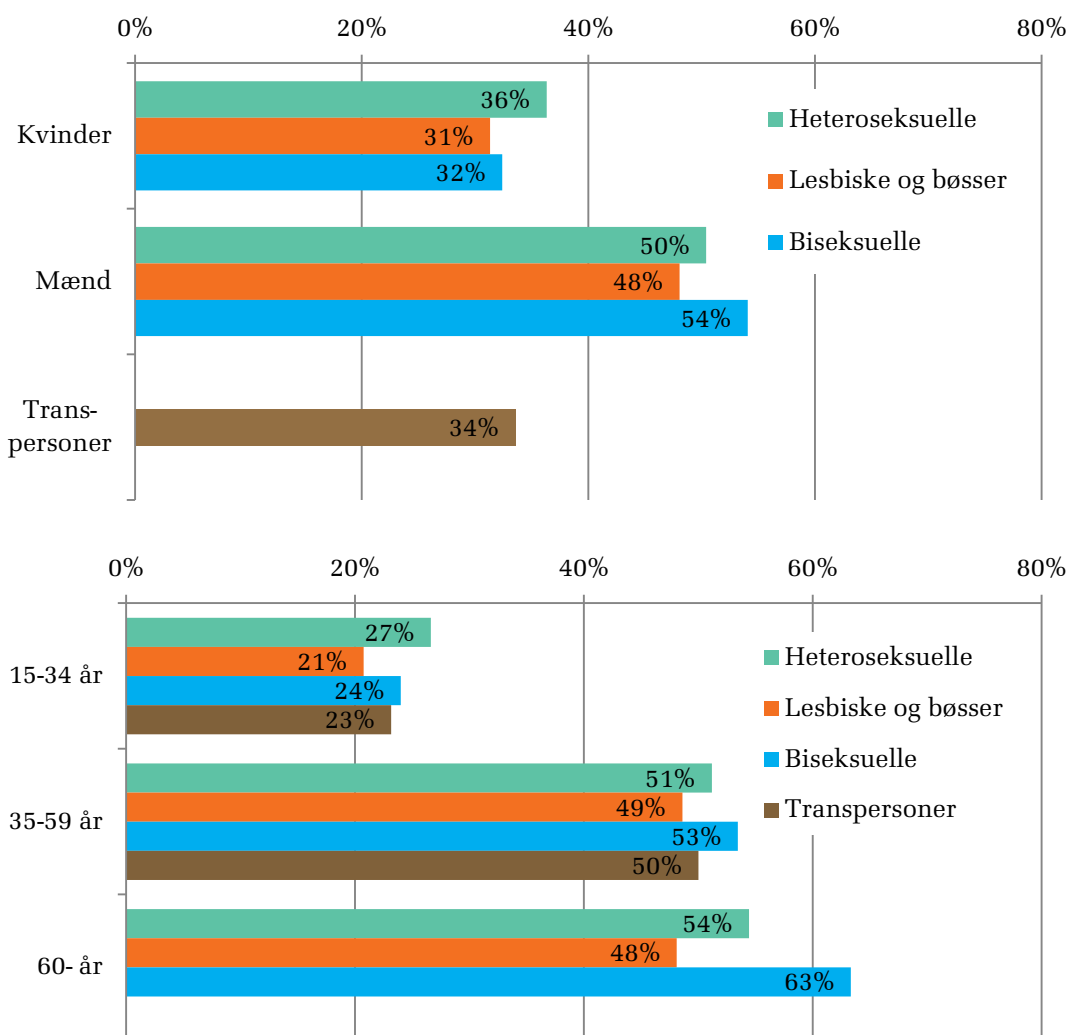
For både biseksuelle og transpersoner er der mange stillesiddende blandt de yngre under 35 år. Til gengæld er meget få unge lesbiske og bøsser stillesiddende i fritiden.

Overvægt og undervægt

I undersøgelsen har vi afdækket over- og undervægt på baggrund af respondenternes besvarelse af spørgsmålene 'Hvor høj er du?' og 'Hvor meget vejer du i hele kg (uden tøj)?'. Med disse to oplysninger har vi beregnet respondenternes Body Mass Index (BMI). BMI beregnes ved at dividere vægten i kilo med kvadratet på højden i meter. Nedenstående figur viser ande-

len af overvægtige LGBT-personer. Det vil sige andelen af respondenter, der har et BMI over 25. Generelt er overvægt udbredt i hele LGBT-gruppen som i befolkningen i øvrigt. Således viser vores undersøgelse, at mellem 31 og 54 procent af respondenterne er overvægtige afhængigt af køn og seksuel orientering.

Figur 6.10 Andel af overvægtige personer, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Der er ingen statistisk sikre forskelle mellem grupperne, hvad angår overvægt. Andelen af overvægtige stiger med alderen, således er andelen af overvægtige mere end dobbelt så stor for 35-59-årige og de 60+ årige sammenlig-

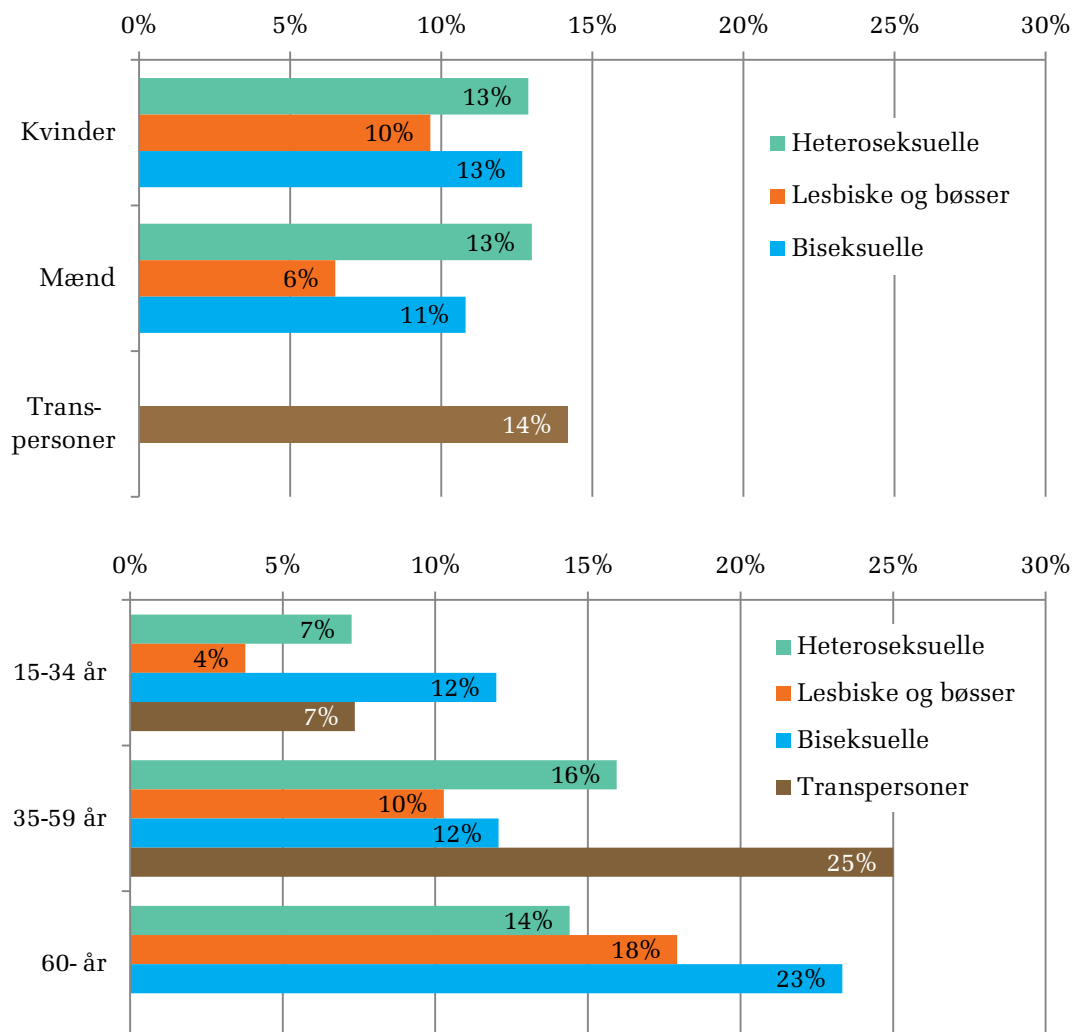
net med de 15-34-årige. Den højeste andel af overvægtige findes blandt de biseksuelle personer over 60 år.

I nedenstående figur vises resultater for svær overvægt opdelt på seksualitet, køn og alder. Svær overvægt er jævnfør WHO's BMI-vægtgrupper defineret ved et BMI på over 30 (Organization, 2000).

Udbredelsen af svær overvægt varierer mellem 6 og 14 % for respondenterne afhængigt af køn. Ser vi på kønsforskellene, viser vores analyse, at bøsser er den gruppe, hvor vi finder færrest svært overvægtige.

Som med overvægt findes der heller ikke for svær overvægt nogen statistisk sikker forskel

Figur 6.11 Andel, der er svært overvægtige, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



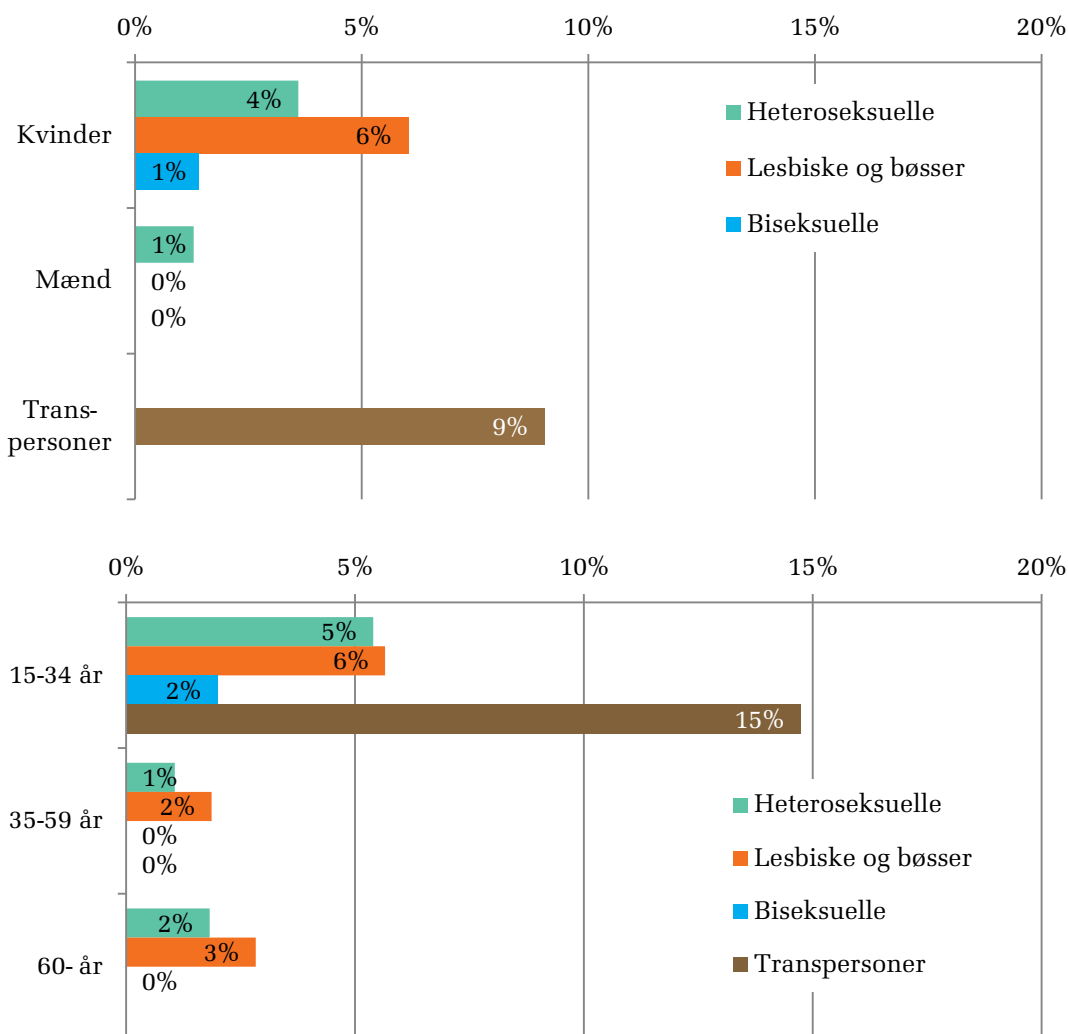
Svær overvægt ser også ud til at være aldersafhængig. Således stiger andelen af svært overvægtige på tværs af alle grupper med alderen. Andelen af svært overvægtige er størst blandt biseksuelle mænd over 60 år (30 %) og blandt transpersoner over 35 år (25 %).

I nedenstående figurer vises andelen af undervægtige. Undervægt er ifølge WHO's BMI-vægtgrupper defineret ved et BMI på 18,5 eller derunder (Organization, 2000).

Andelen af undervægtige er generelt lille, og andelen af undervægtige i de enkelte grupper

er derfor behæftet med en betydelig usikkerhed, da antallet af respondenter i hver gruppe er meget begrænset. Vi kan dog se en overhyppighed af undervægt blandt lesbiske og transpersoner, hvorimod der ingen undervægtige findes blandt bøsser og mandlige biseksuelle.

Figur 6.12 Andel undervægtige (BMI under 18,5) opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Ser vi på alder, er andelen af undervægtige størst blandt den yngste aldersgruppe. Den største andel undervægtige finder vi blandt

unge transpersoner, hvor 15 % eller hver syvende af de 15-34-årige respondenter er undervægtige. Blandt unge lesbiske er andelen 11 %.

Opsummering

Nedenstående er en opsummering af de mest centrale fund samlet i et punkt for hver indikator i dette kapitel.

- LGBT-gruppen ryger lidt mere end den øvrige befolkning.
- Bøsserne er den gruppe, hvor flest drikker over højrisikogrænsen.
- Binge-drinking er mest udbredt blandt biseksuelle og lesbiske.
- Andelen af hash-brugere er generelt højere i hele LGBT-gruppen og særligt blandt de unge biseksuelle kvinder.
- Andelen af brugere af illegale stoffer er særligt høj blandt de unge biseksuelle kvinder.
- Biseksuelle mænd og kvinder samt transpersoner dyrker mindre fysisk aktivitet end de øvrige grupper og den øvrige befolkning.
- Generelt er stillesiddende fritidsaktiviteter udbredt i hele LGBT-gruppen, dog særligt blandt biseksuelle kvinder og transpersoner. Andelen er størst blandt de unge biseksuelle kvinder.
- Der er ingen væsentlige forskelle i overvægt mellem LGBT-gruppen og den øvrige befolkning.
- Der er ingen væsentlige forskelle i svær overvægt mellem LGBT-gruppen og den øvrige befolkning.
- Andelen af undervægtige er størst blandt transpersoner.

7. Sygelighed

I dette kapitel beskriver vi sygelighed blandt LGBT-personer. Sygelighed er udtryk for problemer med det fysiske og psykiske helbred. Begrebet sygelighed stammer oprindeligt fra det latinske ord *morbidus*, der betyder 'syg' eller 'usund', og som refererer til en sygdomsramt tilstand, funktionsnedsættelse eller dårligt helbred (Kruse & Helweg-Larsen, 2004). En egentlig definition af sygelighed kan dog være svær at nå frem til. Således skrev medicinalstatistikeren Marie Lindhardt tilbage i 1950: "*en definition af sygelighed set fra statistikkens synspunkt er vanskelig at fastslå. Det siges undertiden, at kun en læge kan afgøre, hvilken sygdom en patient lider af, medens det er patienten selv, der må afgøre, om han er syg eller ikke. Man kan føle sig syg, uden at lægen er i stand til stille nogen diagnose, og man kan føle sig fuldstændig rask og være udvidende om en måske alvorlig sygdom, som kun lægen har konstateret.*" (Lindhardt, 1960). I dette kapitel undersøger vi respondenternes smerter og ubehag inden for de seneste 14 dage og sygdom, som har varet mere end seks måneder – her betegnet som langvarig sygdom.

I dag er langvarig sygdom udbredt i befolkningen. Tidligere var det primært infektionssygdomme, mødre- og børnedødelighed og ernæringsmæssige og sociale forhold, som dominerede sygdomsbilledet, men i dag er langvarige sygdomme som hjertekarsygdomme, sygdomme i nervesystemet, kræftsygdomme, psykiske lidelser, kroniske lungesygdomme (primært KOL), type2-diabetes og muskel- og skeletsygdomme nogle af de mest udbredte sygdomme. Dette skift skyldes delvist, at be-

folkningen lever længere, at der er en voksende ældrebefolkning, samt at behandlingsmulighederne er forbedret (Juul Jørgensen, 2005). Endvidere skal forklaringen findes i, at forekomsten af langvarige sygdomme i høj grad er betinget af vores livsstil, da vores livsstil både kan øge risikoen for og fremskynde udviklingen af en række langvarige sygdomme (Juel et al., 2006). I takt med den teknologiske udvikling i samfundet har vores livsstil tilsvarende ændret sig gennem de senere årtier. Det har blandt andet betydet, at mængden af fysisk anstrengende arbejde er aftaget, og at vi i stigende grad transporterer os i fx bil frem for på cykel eller til fods. Disse livsstilændringer kan have en indflydelse på udviklingen af langvarige sygdomme i befolkningen. En væsentlig del af omkostninger i såvel det regionale som det kommunale sundhedsvæsen går til behandlingen af og indsatser for borgere med langvarige sygdomme (Juul Jørgensen, 2005).

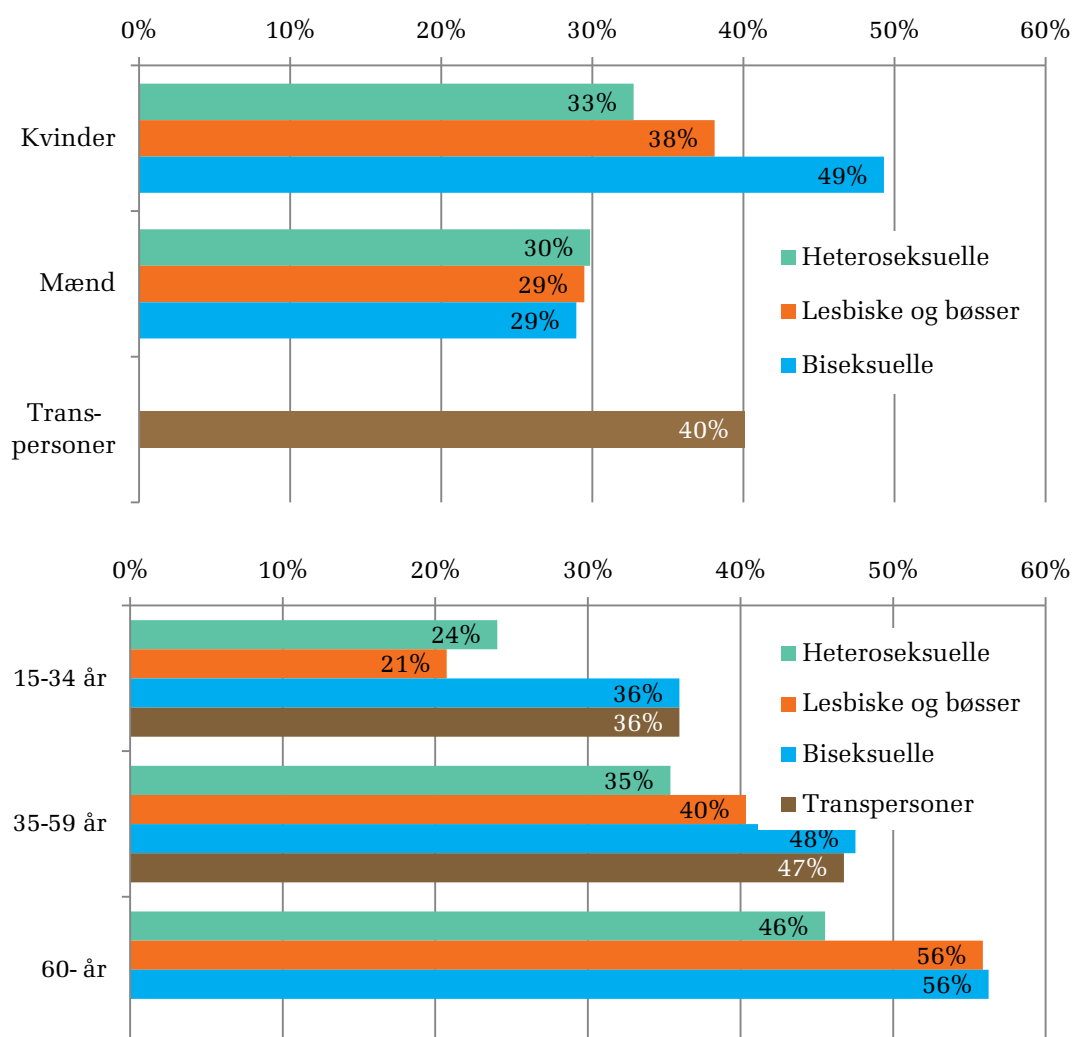
Smerter og ubehag i hverdagen er et andet udtryk for sygelighed. Flere undersøgelser peger på, at mange mennesker i dag kan være generet af forskellige former for smerter eller ubehag. Det er dog langt fra alle, der vælger at henvende sig til egen læge for at få hjælp herfor. Derfor er det heller ikke alle tilfælde af smerter og ubehag, som er kendt i sundhedsvæsenet. Det er en væsentlig del i beskrivelsen af LGBT-personers sundhedstilstand at undersøge, i hvilken omfang smerter eller ubehag præger denne gruppes hverdagsliv (Christensen et al., 2012). Smerter og ubehag i denne undersøgelse refererer både til fysisk og psykisk ubehag.

Langvarig sygdom

I undersøgelsen er langvarig sygdom afdækket gennem spørgsmålet 'Har du nogen langvarig sygdom, langvarig eftervirkning af skade, handicap eller anden langvarig lidelse?'. Respondenterne blev bekendtgjort med, at der med langvarig mentes mere end seks måneder. Hvis

respondenten svarede 'ja' til spørgsmålet, blev vedkommende anmodet om at angive hvilke sygdomme, handicap eller lidelser, som respondenteren har.

Figur 7.1 Andel med langvarig sygdom, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



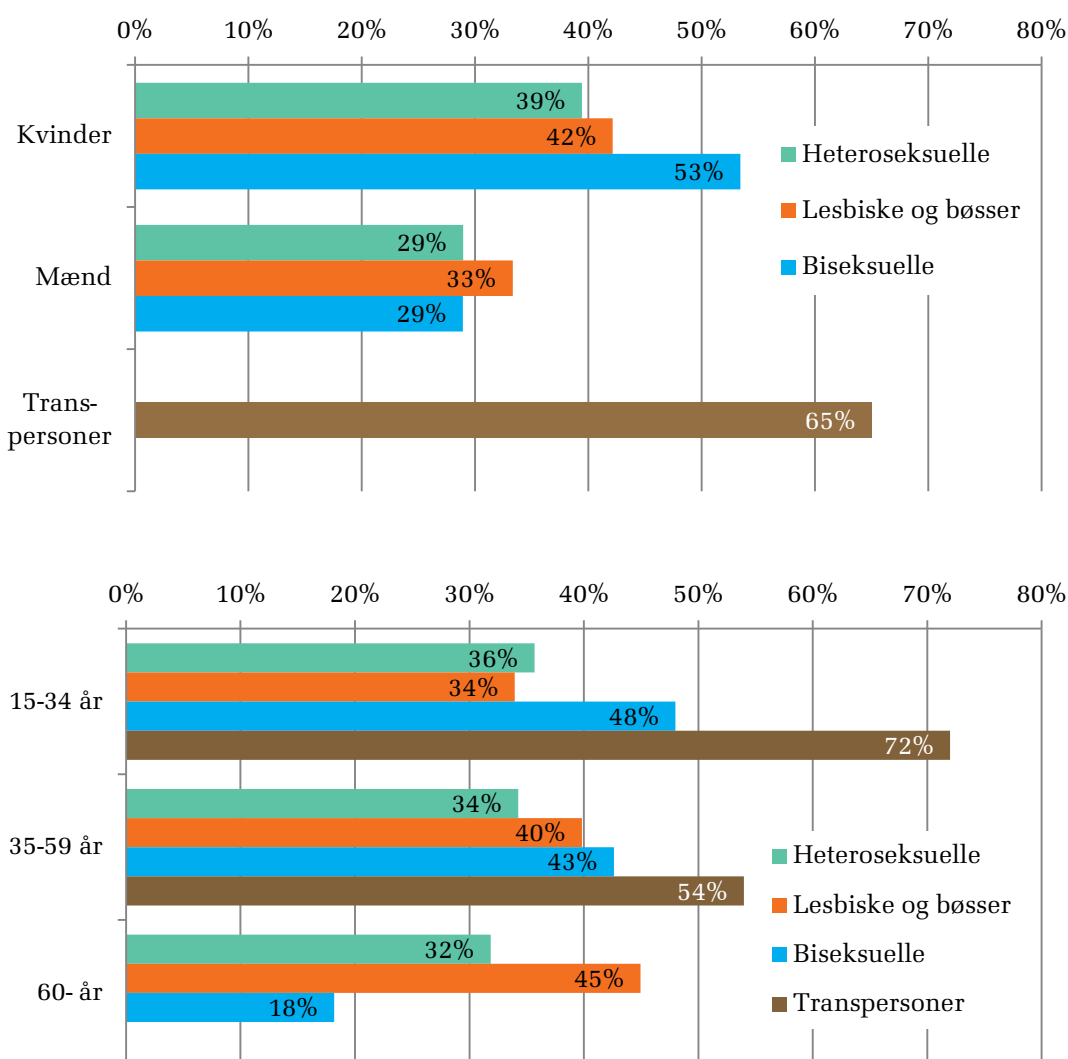
Biseksuelle og lesbiske kvinder angiver oftere end heteroseksuelle kvinder langvarig sygdom (forskellene er statistisk sikre). Også transpersoner angiver ofte langvarig sygdom.

Smertes og ubehag

I denne undersøgelse har vi afdækket respondenternes oplevelser med generende smerter og/eller ubehag med spørgsmålet 'Har du inden for de seneste 14 dage været generet af nogle af de her nævnte former for smerter eller ubehag?'. Svarmulighederne var 'ja, meget generet', 'ja, lidt generet' eller 'nej'. Smerteformer, som blev afdækket, var 'smerter/ubehag i skulder eller nakke', 'smerter/ubehag i arme, hæn-

der, ben, knæ, hofter eller led', 'smerter/ubehag i ryg eller lænd', 'træthed', 'hovedpine', 'søvnbesvær, søvnproblemer', 'nødtrykthed, deprimeret, ulykkelig' og 'ængstelse, nervøsitet, uro og angst'. Nedenstående figur viser, hvor mange der har svaret 'ja, meget generet' til mindst én af de ovennævnte former for smerter og/eller ubehag.

Figur 7.2 Andel med meget generende smerter eller ubehag inden for de seneste 14 dage, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Lesbiske og bøsser har samlet set oftere meget generende smerter eller ubehag sammenlignet med heteroseksuelle. Blandt unge, biseksuelle kvinder har 56 % meget generende smerter eller ubehag. Særligt transpersoner, og især de

ynge under 35 år, har meget ofte meget generende smerter eller ubehag. Det er især i forhold til hovedpine samt ængstelse, nervøsitet, uro og angst, at lesbiske, bøsser og biseksuelle har et dårligere helbred end heteroseksuelle.

Opsummering

Nedenstående er en opsummering af de mest centrale fund samlet i et punkt for hver indikator i dette kapitel.

- De biseksuelle og lesbiske kvinder og transpersoner har oftere langvarig sygdom end heteroseksuelle personer.
- Lesbiske og bøsser har samlet set oftere meget generende smerter eller ubehag sammenlignet med heteroseksuelle.

8. Sygdomsadfærd

I dette kapitel undersøger vi LGBT-personers sygdomsadfærd. Med sygdomsadfærd menes en persons indstilling til og handlinger ved formodet eller erkendt sygdom. Det vil blandt andet sige, i hvilken grad symptomer eller sygdom skal være til stede, for at en person vælger at opsøge sundhedsvæsenet eller eventuelt indleder en selvbehandling. Beslutningsprocessen i forbindelse hermed kan være langvarig og eksempelvis omfatte rådgivning fra personens sociale netværk.²¹ I nærværende undersøgelse ser vi på tre forskellige indikatorer for sygdomsadfærd: kontakt til egen læge, brug af receptpligtig medicin og brug af håndkøbsmedicin. Disse er alle tre udtryk for måder at håndtere og reagere på formodet eller erkendt sygdom.

Alle i befolkningen er registreret ved en praktiserende læge – også kaldet egen læge. Det er ofte her den første kontakt til sundhedsvæsenet sker, når man vælger at reagere på problemer relateret til ens fysiske eller psykiske helbred. Men den praktiserende læge spiller i dag ikke kun en rolle i forhold til diagnosticeringen og behandlingen af sygdom. Grundet udviklingen af kroniske sygdomme i befolkningen såsom fx KOL, spiller den praktiserende læge også i højere grad en rolle i forhold til at opspore og forebygge udviklingen af langvarige og kroniske sygdomme (Christensen et al., 2012).

Brugen af medicin – både receptpligtig og håndkøbsmedicin, er steget det seneste årti. Den primære stigning i brugen af lægemidler er sket på tre ATC-hovedgrupper: hjerte og kredsløb, hudmidler og hormoner til systematisk brug – herunder kønshormoner og insulin. ATC står for *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* og er navnet på det klas-

sifikationssystem, som man benytter til at organisere lægemidler efter primære indholdsstof og virkeområde (Christensen et al., 2012).

Viden om medicinforbrugets sociale fordeling og årsager til fordelingen kan anvendes til at forbedre mulighederne for at reducere sociale forskelle på området. Et studie fra København Universitet har vist, at køn, alder, sygelighed og social position har indflydelse på brugen af medicin. Når man tager højde for de tre førstnævnte faktorer, så viser undersøgelsen, at der er sociale forskelle i medicin anvendelsen. Undersøgelsen peger således på, at der er en sammenhæng mellem et højt medicinforbrug og det at befinde sig i en social marginaliseret position (M. V. Nielsen, Holme Hansen, E., Rasmussen, N. K., 2002). Brugen af medicin fortæller os således noget om, hvilke typer sygdomme og lidelser som befolkningen medicineres for, og hvordan fordelingen er mellem forskellige grupper.

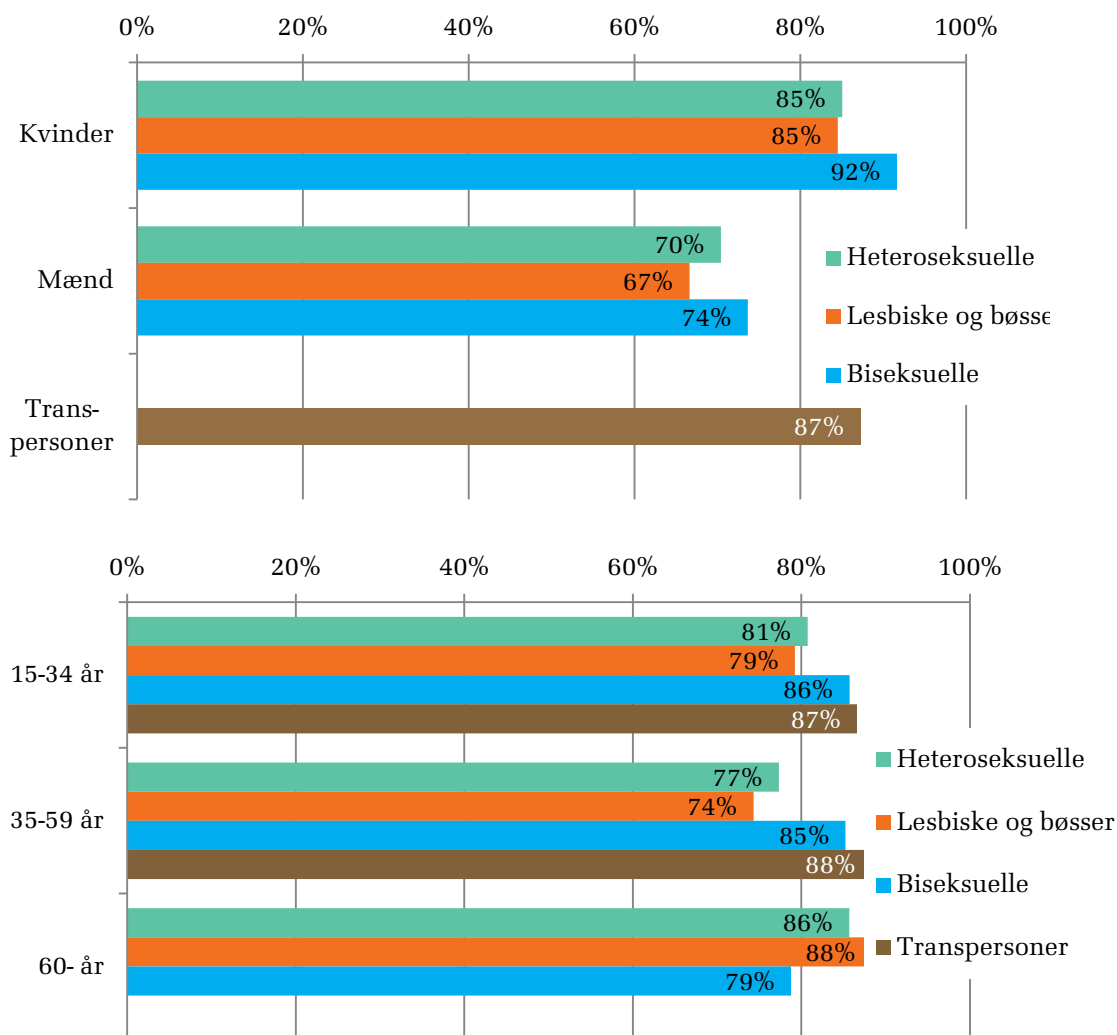
²¹ Den Store Danske Encyklopædi, http://www.denstoredanske.dk/Krop_og_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Socialmedicin/sygdomsadf%C3%A6rd, besøgt d. 10. juni 2015

Kontakt til egen læge

Kontakt til egen læge er i undersøgelsen blev undersøgt ved at bede respondenterne besvare spørgsmålet 'Har du været ved din egen læge i løbet af de seneste 12 måneder?'. Vores undersøgelse viser, at der ikke er nogen statistisk

sikre forskelle mellem grupperne, i forhold til hvor stor en andel der har været i kontakt med egen læge inden for de seneste 12 måneder. I alle grupperne har mindst 2 ud af 3 haft kontakt med egen læge.

Figur 8.1 Andel, der det seneste 12 måneder har haft kontakt med egen læge opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.

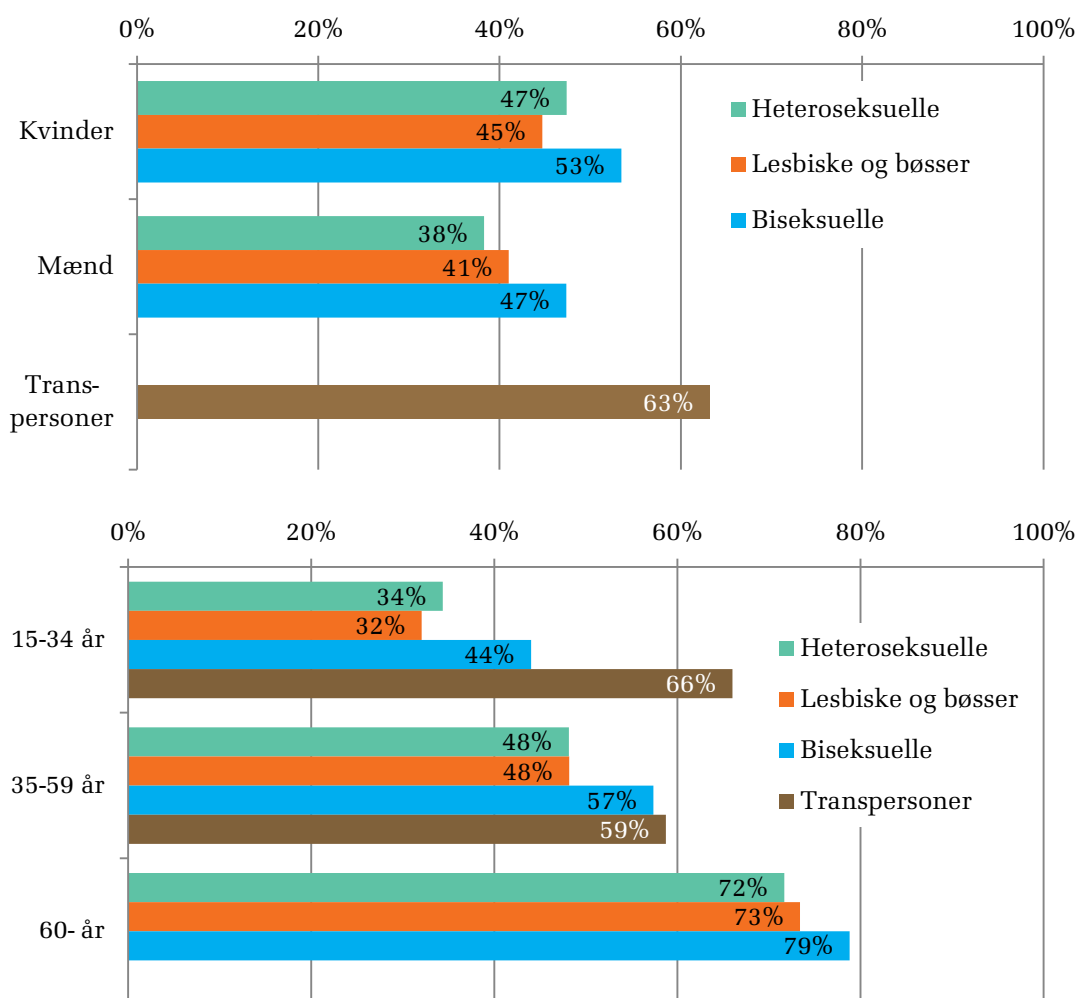


Brug af receptmedicin

Vi har bedt respondenterne om at angive deres medicinforbrug ved at besvare spørgsmålet 'Har du indenfor de seneste 14 dage taget nogen af de følgende former for receptmedicin eller håndkøbsmedicin?'. Der blev spurgt til følgende typer af medicin: hostemedicin, astmamedicin, blodtryksænkende medicin, hjertemedicin, hudlægemiddel, smertestillende medicin mod hovedpine, smertestillende mod besvær i muskler, knogler, sener eller led, andre former for smertestillende medicin, sove-

medicin, afføringsmidler, nervemedicin, antibiotika eller anden medicin. For hver type medicin kunne respondenterne svare at det var receptmedicin og/eller håndkøbsmedicin. Brugen af receptmedicin blandt LGBT-personer varierer fra 41 % til 63 %. Den højeste forekomst af brug af receptmedicin findes blandt transpersoner. Der er ingen statistisk sikre forskelle mellem grupperne i brugen af receptmedicin inden for de seneste 14 dage.

Figur 8.2 Andel, der har brugt receptmedicin inden for de seneste 14 dage, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Brugen af receptmedicin er stigende med alderen. De yngre transpersoner har et højt forbrug af receptmedicin, sammenlignet med de andre

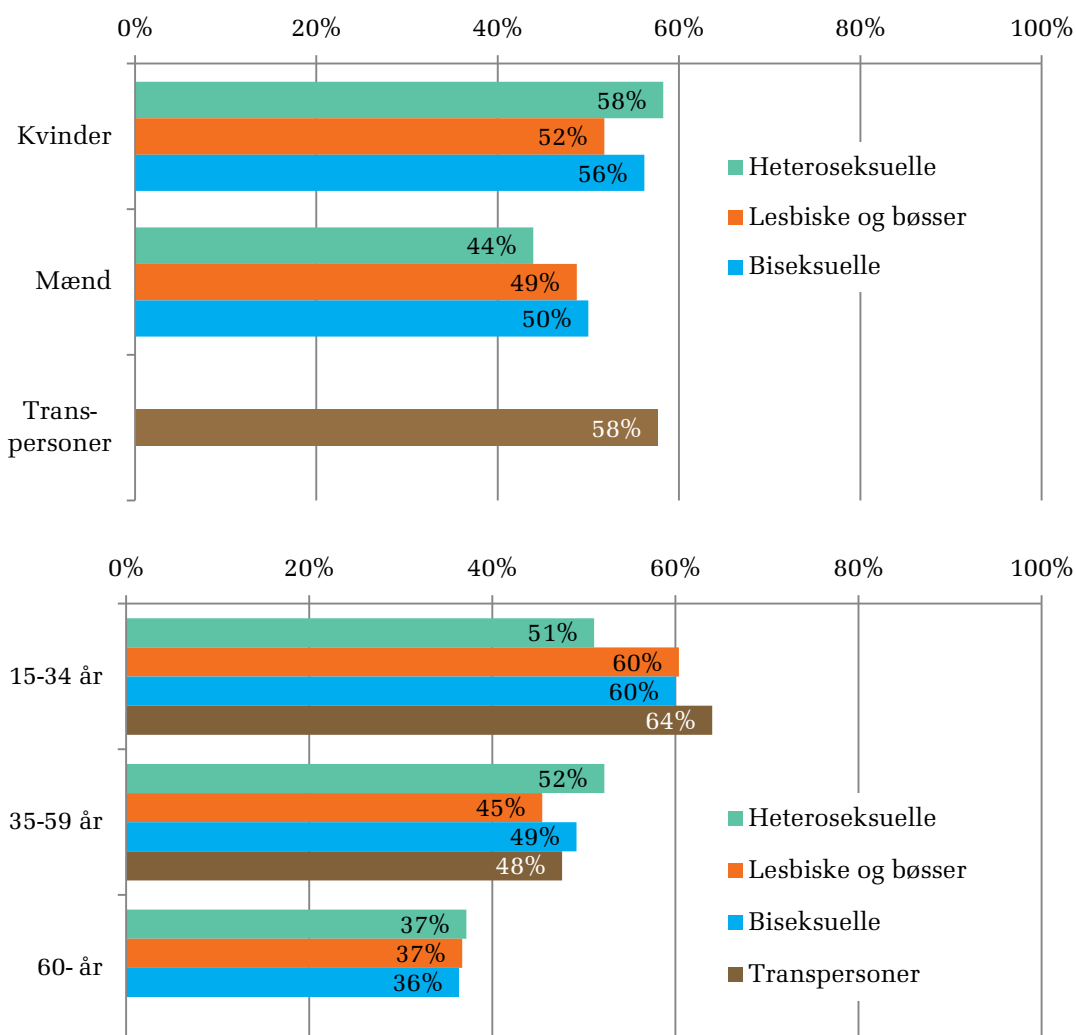
grupper i alderen under 35 år. Dette skyldes formentlig i stor udstrækning brug af hormonpræparater.

Brug af håndkøbsmedicin

Brug af håndkøbsmedicin er undersøgt ved samme spørgsmål som for receptmedicin (se foregående side). Som figuren nedenfor viser,

ligger brugen af håndkøbsmedicin for alle LGBT-grupper på omkring eller lidt over 50 %.

Figur 8.3 Andel, der har brugt håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Der ingen statistisk sikre forskelle mellem grupperne i brugen af håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage. Højest ligger de yngre transpersoner under 35 år, hvor 64 % har brugt håndkøbsmedicin.

Opsummering

Nedenstående er en opsummering af de mest centrale fund samlet i et punkt for hver indikator i dette kapitel.

- Der er ikke fundet forskelle mellem grupperne i forhold til kontakt til egen læge.
- Transpersoner bruger oftere receptmedicin end seksuelle minoriteter og den øvrige befolkning.
- Der er ikke fundet forskelle mellem grupperne i forhold til brugen af håndkøbsmedicin.

9. Sociale relationer

I dette kapitel undersøger vi LGBT-personers sociale relationer. Det er veldokumenteret i litteraturen, at relationer til andre mennesker har en central betydning for helbredet. Personer med stærke sociale relationer bliver sjældnere syge, og hvis de bliver syge, kommer de sig hurtigere efter deres sygdom (Due & Holstein, 1999; Iversen, Kristensen, Holstein, & Due, 2002; Juel et al., 2006). Personer med stærke sociale relationer har desuden mindre risiko for at blive syge, når de udsættes for helbredsbelastende hændelser. Eksempelvis er det velkendt, at personer, der bliver arbejdsløse, har større risiko for at blive syge, blive indlagt og for at have behov for lægemidler. Der er dog store forskelle i risiko, afhængig af hvor stærke sociale relationer den arbejdsløse har. Stærke sociale relationer virker således også som en beskyttelse mod de helbredsbelastende virkninger af arbejdsløsheden (Due & Holstein, 1999).

Det estimeres, at der årligt indtræffer 1.000-1.500 dødsfald, som er relateret til svage sociale relationer (Juel et al., 2006). At have svage sociale relationer er i den forbindelse defineret, som at man sjældent eller aldrig træffer familie, og som at man ikke regner med at få hjælp af andre i tilfælde af sygdom. I litteraturen er der forskellige teorier omkring sammenhængen mellem helbred og sociale relationer. Nogle mener, at sociale relationer har en evne til at afbøde virkningen af stressorer. Det vil sige, at sociale relationer kan afhjælpe situationer, hvor man er presset, og give adgang til praktisk hjælp og støtte. Andre påpeger, at sociale relationer kan give adgang til forbedret sundhedsadfærd, styrket selvværd og øget personlige ressourcer samt et generelt øget velbefindende (Iversen et al., 2002).

Den seneste publicerede Sundheds- og sygelighedsundersøgelse, med data fra 2010, viser

også, at der er en sammenhæng mellem at have et højt selv vurderet helbred og stærke sociale relationer (Christensen et al., 2012).

De sociale relationer kan beskrives ved henholdsvis en strukturel og en funktionel dimension (Iversen et al., 2002). Det strukturelle aspekt dækker over, hvem og hvor mange man har kontakt med – det vil sige primært kvantiteten af de formelle og uformelle relationer, man har. Det funktionelle aspekt refererer til, hvordan de sociale relationer fungerer. Det vil sige, den form for støtte, en person har adgang til via sit netværk. Med andre ord omhandler det funktionelle aspekt den kvalitative del af de sociale relationer.

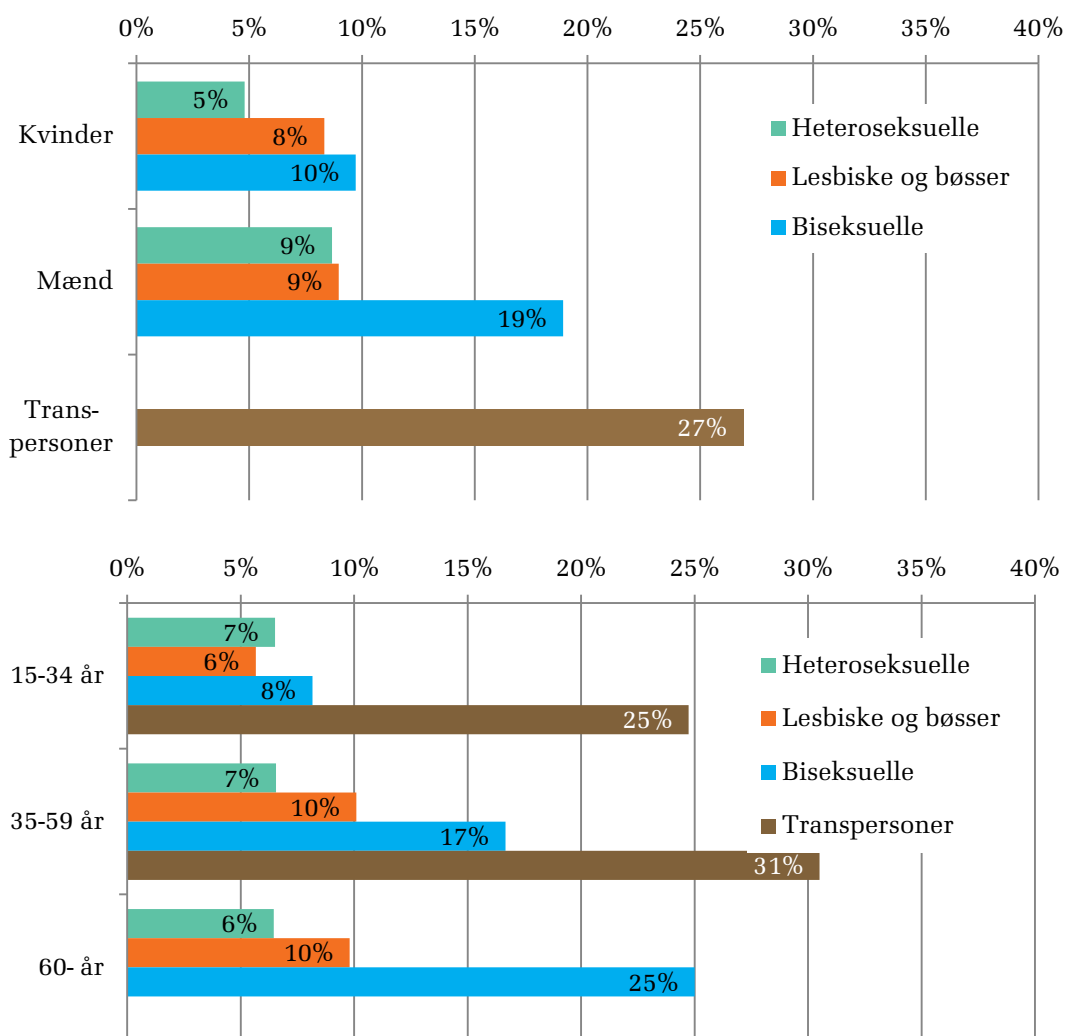
I nærværende undersøgelse har vi belyst det strukturelle aspekt ud fra; 1) hvor ofte man træffer familie, og 2) hvor ofte man træffer venner og bekendte. Vi er bevidste om, at familie kan defineres forskelligt fra person til person, men vi måler her på svarpersonernes selvdefinerede familierelationer. Det vil sige, vi har ikke nødvendigvis målt på samme familieforhold for hver svarperson. Det funktionelle aspekt belyses ud fra; 1) hvor ofte man føler sig uønsket alene, 2) om man i tilfælde af sygdom kan forvente at få hjælp fra andre til praktiske problemer, og 3) om man har nogen at tale med, hvis man har problemer eller brug for støtte.

Kontakt til familie

For at afdække LGBT-personers kontakt til personer i deres netværk, blev respondenterne anmodet om at besvare spørgsmålet 'Hvor ofte er du i kontakt med familie, som du ikke bor sammen med?'. Spørgsmålet kunne respondenterne besvare med én af følgende muligheder: 'dagligt eller næsten dagligt', '1 til 2 gange om

ugen', '1 til 2 gange om måneden', 'sjældnere end 1 gang om måneden' eller 'aldrig'. I figurerne nedenfor vises andelen af respondenterne, som har angivet én af de to sidstnævnte svarmuligheder.

Figur 9.1 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt med familie, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Biseksuelle – både mænd og kvinder – har sjældnere kontakt med familie end heteroseksuelle. Andelen af transpersoner, der sjældent

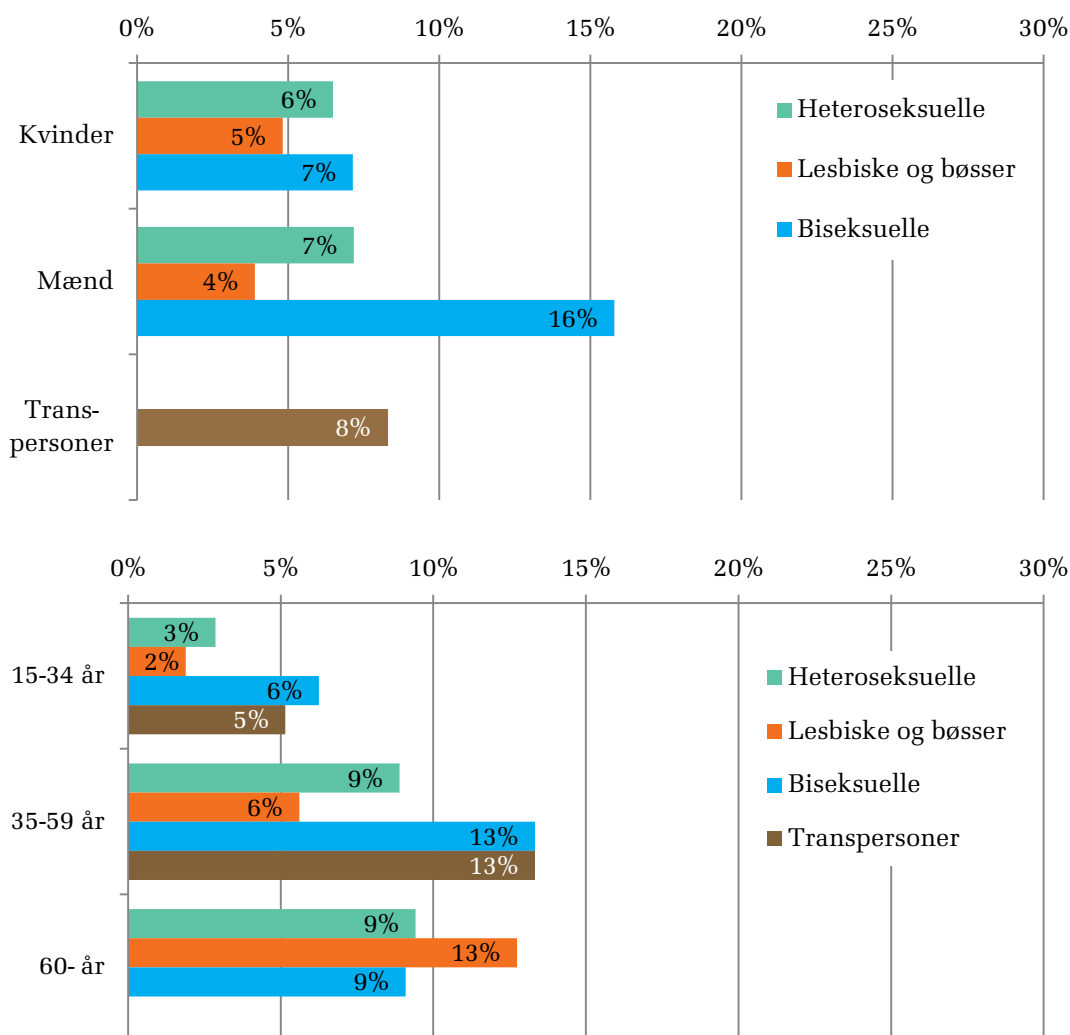
eller aldrig er i kontakt med familie 27 % og dermed højere end for de øvrige grupper.

Kontakt til venner

For at afdække LGBT-personers kontakt til venner benyttede vi spørgsmålet 'Hvor ofte er du i kontakt med venner?', med svarmuligheder som beskrevet på foregående side. I figurerne nedenfor vises andelen, som har svaret, at de 'sjældnere end 1 gang om måneden' eller 'aldrig' har kontakt til venner.

Der er ingen statistisk sikre forskelle i andelen, der sjældent eller aldrig har kontakt til venner, men andelen er dog høj (16 %) blandt biseksuelle mænd.

Figur 9.2 Andel, der sjældent eller aldrig har kontakt til venner, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.

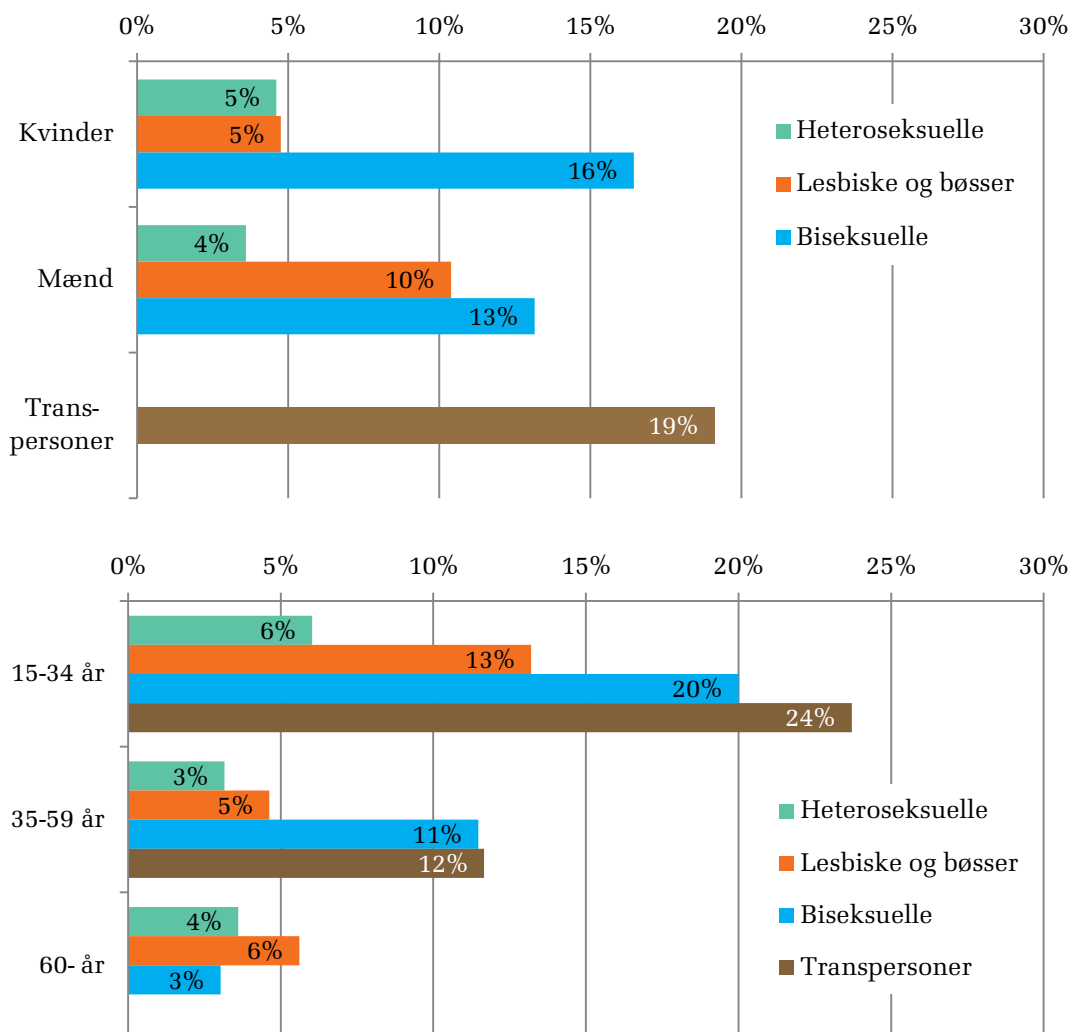


Uønsket alene

Uønsket alene er i undersøgelsen afdækket gennem spørgsmålet *'Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?'*. Respondenten kunne besvare spørgsmålet med 'ja, ofte', 'ja, engang imellem', 'ja, men sjældent' eller 'nej'.

Andelen af biseksuelle mænd og kvinder samt bøsser, der er uønsket alene, er større end blandt heteroseksuelle mænd og kvinder. Forskellene er statistisk sikre. For transpersoner er andelen, der er uønsket alene, 19 % og dermed større end for de øvrige grupper.

Figur 9.3 Andel, der ofte er uønsket alene, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.

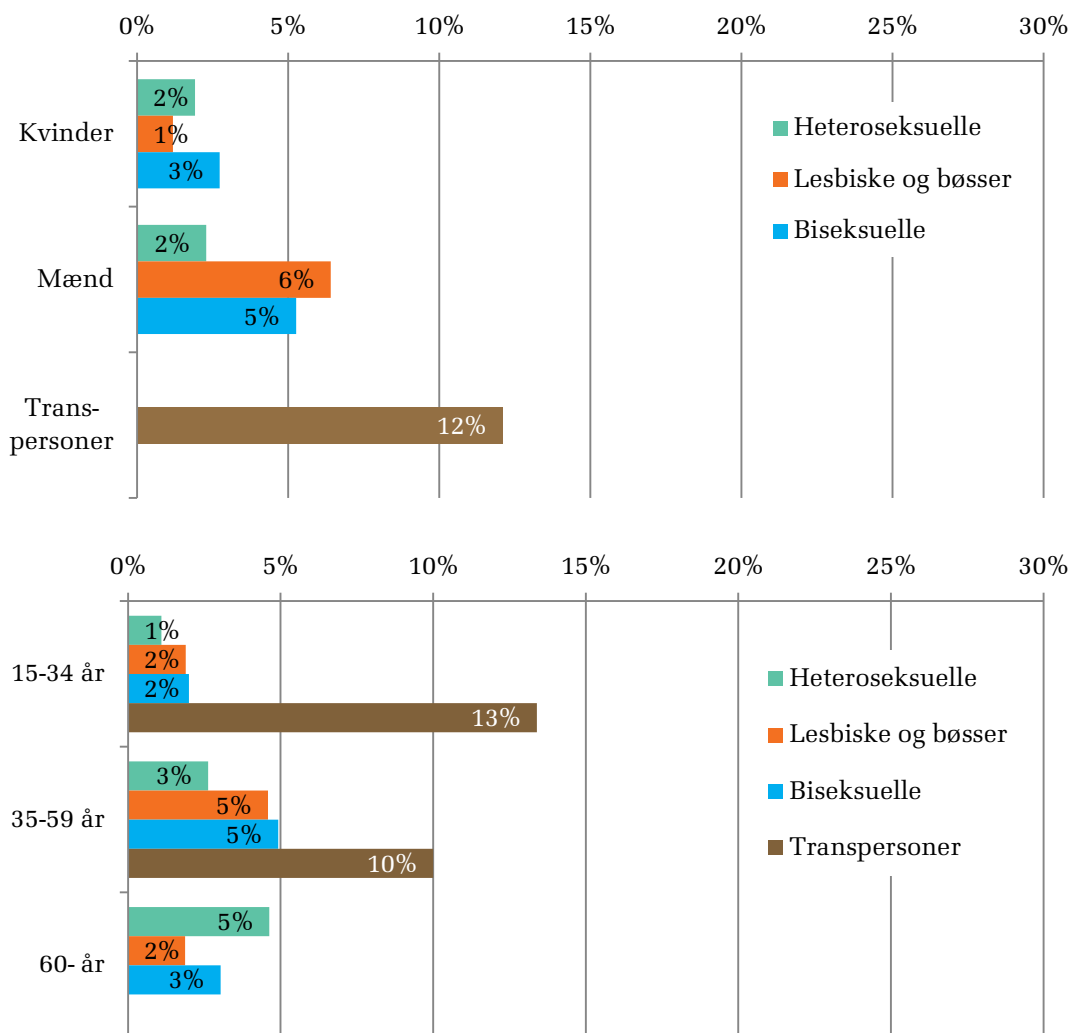


Mulighed for hjælp i forbindelse med sygdom

Vi har også set på, i hvilket omfang LGBT-personer oplever, at de kan få hjælp fra personer i deres netværk, hvis de bliver ramt af sygdom. Til at afdække dette har respondenterne besvaret spørgsmålet 'Hvis du bliver syg og har

brug for hjælp til praktiske problemer, kan du da regne med at få hjælp fra andre?'. Spørgsmålet kunne besvares med 'ja, helt sikkert', 'ja, måske', eller 'nej'.

Figur 9.4 Andel, der ikke regner med at kunne få hjælp i forbindelse med sygdom, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



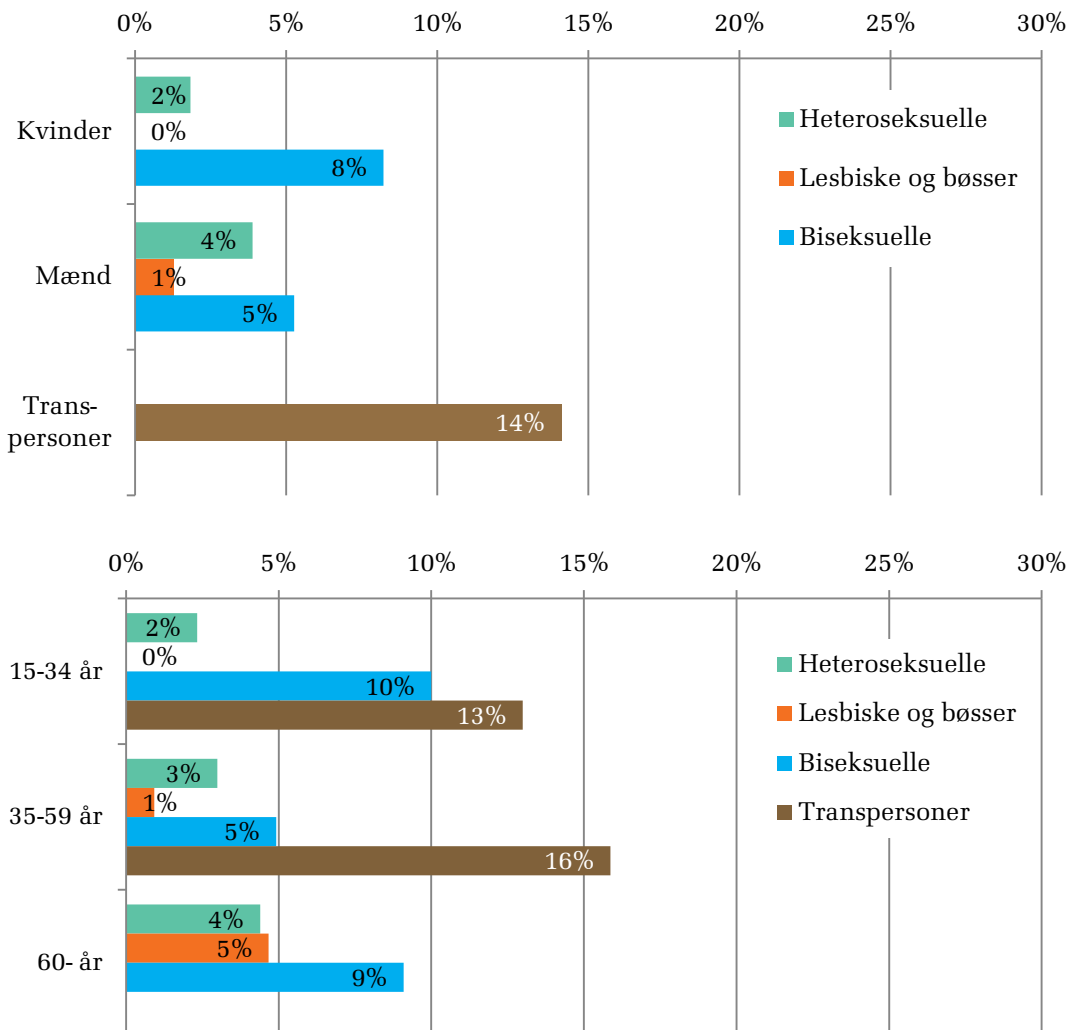
Der er ingen statistisk sikker forskel mellem LGB-grupperne i andelen, der ikke regner med hjælp ved sygdom. Dette kan dog skyldes de små andele. Blandt transpersoner er der en betydelig andel (12 %), der ikke regner med at kunne få hjælp.

Har nogen at tale med

Vi har også undersøgt, i hvilken udstrækning LGBT-personer oplever at have nogen at tale med, hvis de har behov herfor. Til at afdække dette har vi anvendt spørgsmålet 'Har du nogen at tale med, hvis du har problemer?'. Spørgsmå-

let kunne besvares med 'ja, ofte', 'ja, for det meste', 'ja, nogen gange', eller 'nej, aldrig eller næsten aldrig'.

Figur 9.5 Andel, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Der er flere biseksuelle kvinder, der aldrig eller næsten aldrig har nogen at tale med, sammenlignet med lesbiske og heteroseksuelle kvinder. Forskellen er statistisk sikker. Især unge biseksuelle

kvinder har aldrig eller næsten aldrig nogen at tale med (13%). Transpersoner er den gruppe, hvor flest mangler nogen at tale med, hvis de har problemer.

Opsummering

Nedenstående er en opsummering af de mest centrale fund samlet i et punkt for hver indikator i dette kapitel.

- Transpersoner har sjældnere kontakt til familie end seksuelle minoriteter og den øvrige befolkning. Andelen, der sjældent har kontakt til familie, er højere for gruppen af biseksuelle end heteroseksuelle.
- En betydelig del af transpersoner og biseksuelle mænd har sjældent kontakt til venner.
- At være uønsket alene er udbredt i hele LGBT-gruppen – særligt blandt biseksuelle og transpersoner.
- En markant andel af transpersonerne regner ikke med at kunne få hjælp ved sygdom.
- En markant andel af transpersonerne oplever, at de ikke har nogen at tale, hvis de har problemer. Det samme gælder for en betydelig del af de biseksuelle kvinder.

10. Seksuel sundhed

Seksuel sundhed er et relativt underbelyst område i folkesundhedsvidenskaben sammenlignet med områder som sundhedsadfærd og sygelighed. Når emnet behandles, er det ofte med fokus på seksuelt overførte sygdomme, seksuel dysfunktion eller seksuelle overgreb (C Graugaard, Pedersen, & Frisch, 2012). Men seksuel sundhed er ikke kun fraværet af seksuelle sygdomme og tvang i forbindelse med seksuelle aktiviteter, det er også alle de positive forhold, som gør det muligt at udleve sin seksualitet på en tilfredsstillende måde. Ifølge Verdenssundhedsorganisationen WHO kan seksuel sundhed defineres som en *'tilstand af fysisk, følelsesmæssig, mental og social velbefindende relateret til seksualitet; det er ikke kun fraværet af sygdom, dysfunktion eller andre seksuelle problemer, og seksuel sundhed kræver derfor en positiv og respektfuld tilgang til seksualitet og seksuelle forhold, såvel som muligheden for at have lystfyldte og sikre seksuelle oplevelser, fri for tvang, diskrimination og vold. For at opnå og fastholde seksuel sundhed må enhver persons seksuelle rettigheder respekteres, beskyttes og opfyldes.'* (Organization, 2006).

Med udgangspunkt i denne definition er begrebet seksualitet bredere end blot sex, og det skal i stedet ses som et mangfoldigt begreb, der kan komme til udtryk gennem tanker, fantasier, lyster, opfattelser, holdninger, værdier, adfærd, roller, relationer og praksisser (Organization, 2006). Dog er det primært i forhold til seksuel dysfunktion – særligt erektionsproblemer – at den eksisterende viden foreligger.

For en stor del af befolkningen vurderes seksuallivet at have en væsentlig betydning for livskvaliteten. Således rapporterede ni ud af ti danskere i en

nylig befolkningsundersøgelse, at deres sexliv var vigtigt for deres trivsel (Frisch, Lindholm, & Grønbæk, 2011). I en ny rapport fra Vidensråd for Forebyggelse beskrives seksualitet som en form for 'raskhedsfaktor'. Her beskrives det blandt andet, at et velfungerende seksualliv kan fungere som et eksistentielt frirum, der kan være kilde til ressourcer til at håndtere vanskelige situationer som eksempelvis livstruende eller kronisk sygdom (C Graugaard et al., 2012).

Omvendt kan seksualiteten også ses som risikofaktor, da nogle studier peger på en sammenhæng mellem seksuel dysfunktion og selvrapporterede sundheds- og trivselsproblemer. Dette er dog primært belyst ud fra erektionsproblemer hos mænd (Althof, 2002; De Berardis et al., 2002; C Graugaard et al., 2012). Et dansk studie peger på, at erektionsproblemer ikke kun er et individuelt problem, men noget som rammer begge personer i et parforhold, fordi det også har betydning for partnerens seksualliv (Wagner, Fugl-Meyer, & Fugl-Meyer, 2000). Der savnes derfor mere forskning om betydningen af seksualitet for fysisk og psykisk sundhed for kvinder og transpersoner – herunder også betydningen af seksuel orientering.

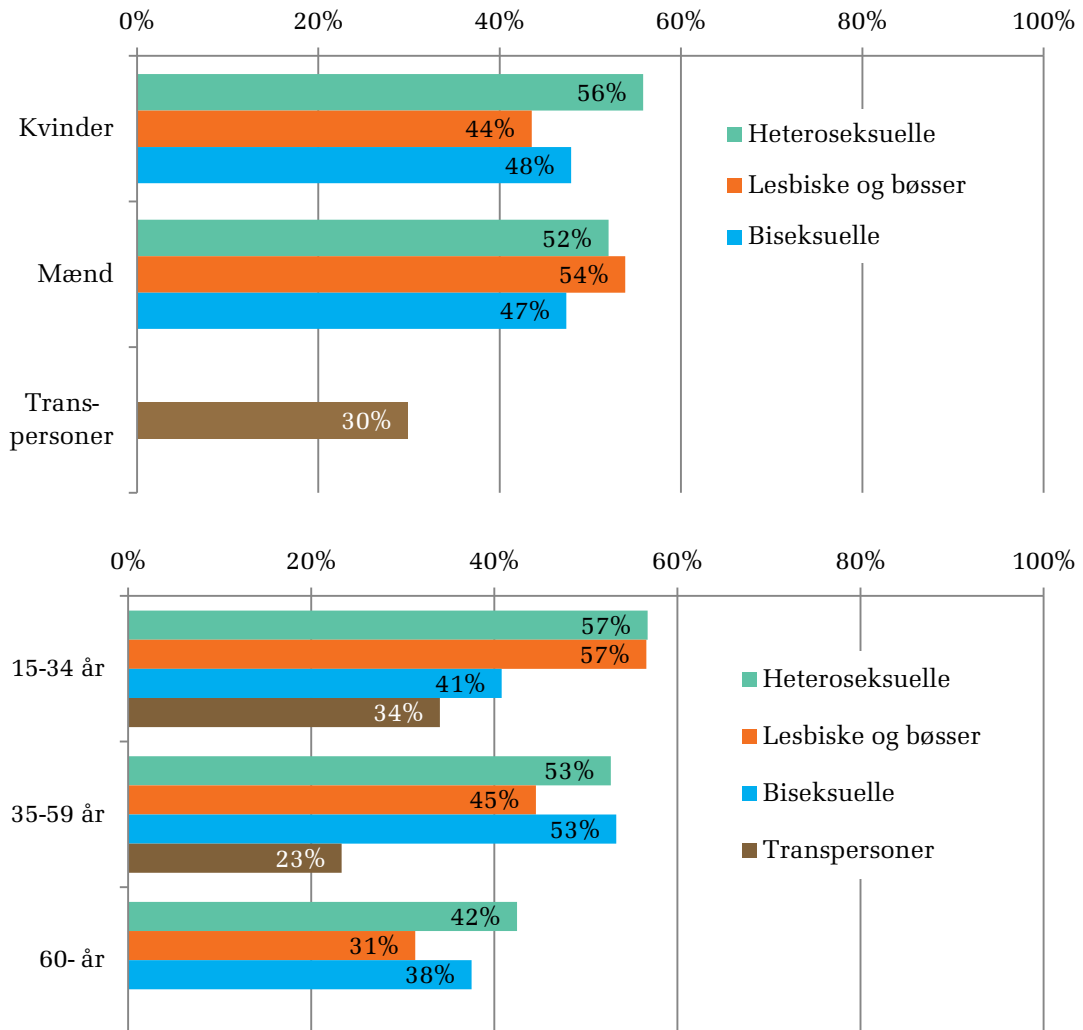
I dette kapitel beskrives LGBT-personers tilfredshed med deres sexliv, oplevelser med manglende eller nedsat sexlyst, seksuelt samvær med en anden person inden for det seneste år, samt samtaler med en sundhedsprofessionel om seksuelle spørgsmål. Dette er langt fra udtømmende i forhold til at kunne beskrive seksuel sundhed, dog kan det give et indtryk af, om seksuelle minoriteter og kønsidentitetsminoriteters seksualliv adskiller sig fra den øvrige befolkning på disse områder.

Tilfredshed med seksualliv

I spørgeskemaet blev respondenterne spurgt, om de var tilfredse med deres seksualliv. Respondenterne blev anmodet om at besvare spørgsmålet 'Hvor tilfreds har du været med dit sexliv i det seneste år?' med en fempunkts Li-

kert-skala rangerende fra 'særdeles utilfreds' til 'særdeles tilfreds'.

Figur 10.1 Andel, der er tilfreds eller meget tilfreds med deres seksualliv, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



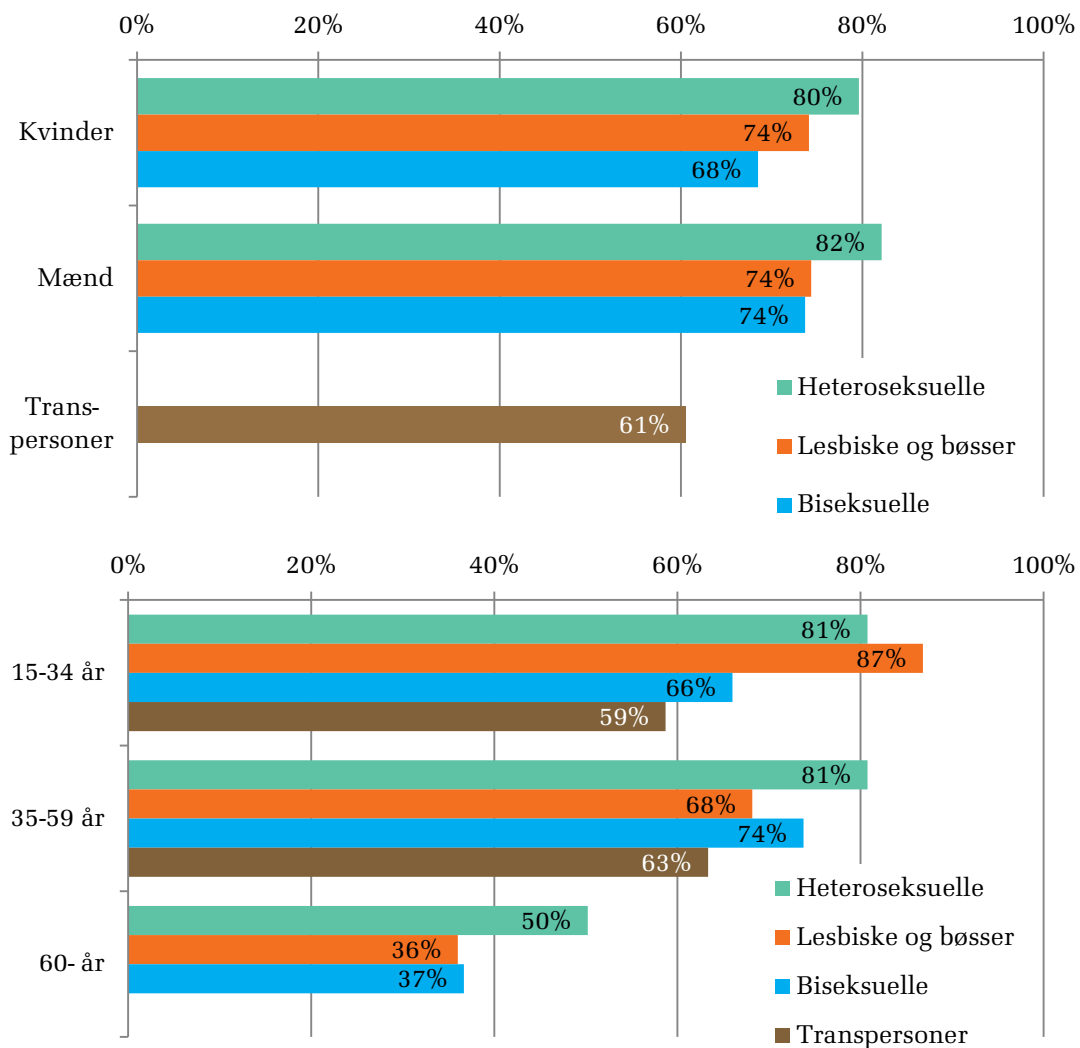
Færre lesbiske er seksuelt tilfredse end heteroseksuelle kvinder. Forskellen er statistisk sikker. Blandt transpersoner er det kun 30 %, der er tilfredse med deres seksualliv, hvilket er den laveste andel af alle grupperne.

Seksuelt samvær

I spørgeskemaet blev respondenterne også spurgt om, hvorvidt de havde haft sex inden for det seneste år. Spørgsmålet var formuleret således *'Har du haft seksuelt samvær med et andet menneske i det seneste år?'*.

Lesbiske har sjældnere end heteroseksuelle kvinder haft seksuelt samvær med et andet menneske. Desuden har gruppen af biseksuelle samlet set sjældnere seksuelt samvær med et andet menneske end gruppen af heteroseksuelle. Begge forskelle er statistisk sikre.

Figur 10.2 Andel, der har haft seksuelt samvær med et andet menneske i det seneste år, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



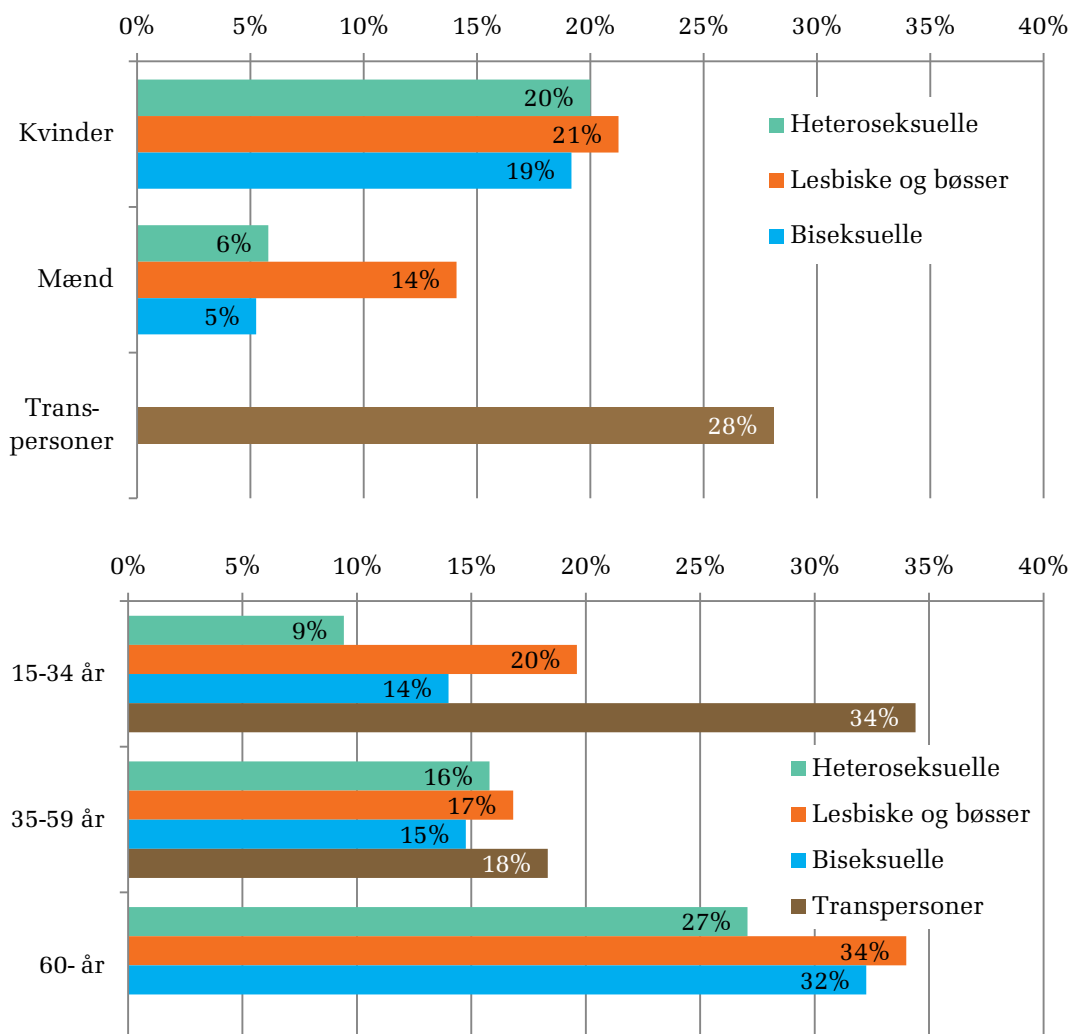
Generelt har gruppen over 60 år betydeligt mindre seksuelt samvær end de yngre. Den laveste andel med seksuelt samvær findes blandt lesbiske over 60 år (23 %).

Manglende sexlyst

I spørgeskemaet blev respondenterne også spurgt til manglende sexlyst. Formålet var at undersøge, om svarpersonerne føler, at de mangler eller oplever en nedgang i deres sexlyst, da dette kan være udtryk for trivselsproblemer. Vi har således ikke haft til hensigt at undersøge omfanget af personer, der generelt har en lav sexlyst som for eksempel asexuelle personer.

I spørgeskemaet blev respondenterne anmodet om at besvare spørgsmålet 'Har du inden for det seneste år oplevet manglende eller nedsat lyst til sex?'. Spørgsmålet kunne besvares med en fempunkt Likert-skala fra 'ja, hele tiden' til 'nej, aldrig'.

Figur 10.3 Andel, der ofte eller hele tiden mangler lyst til sex, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Andelen af bøsser, der har nedsat sexlyst, er større end blandt heteroseksuelle mænd. Forskellen er statistisk sikker. Blandt transperso-

ner er andelen med manglende sexlyst høj, særligt blandt unge under 35 år.

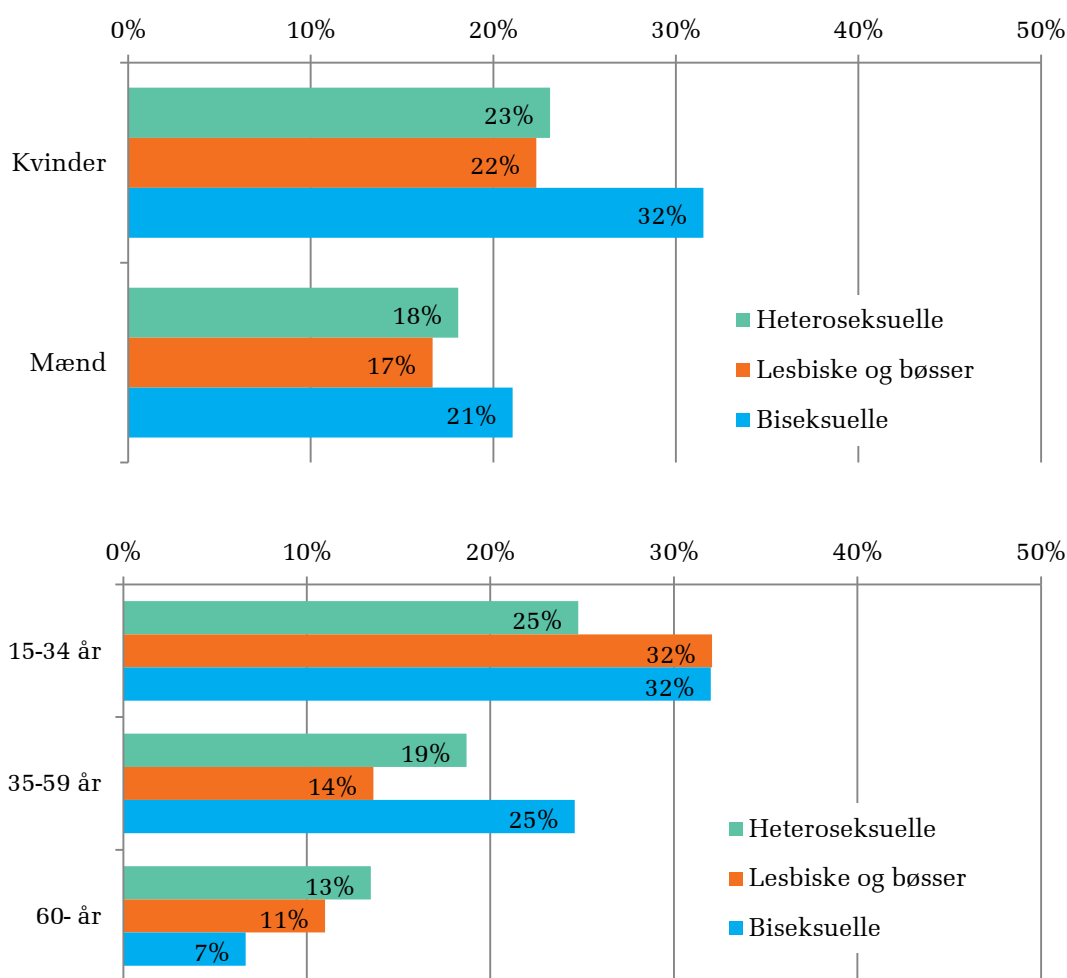
Seksuelle problemer

I spørgeskemaet er respondenterne blevet spurgt om en række forskellige seksuelle problemer. Mændene er spurgt, om de har problemer med rejsning, tidlig sædafgang, manglende orgasme, og smerter ved samleje. Kvinderne er spurgt om manglende fugtighed i skeden, manglende orgasme, skedekrampe og smerter ved samleje. Andelen af personer, hvor

mindst et af disse forhold blev oplevet som ét problem, er angivet i figuren.

Transpersoner er ikke medtaget i figuren, da vi i spørgeskemaet blev gjort opmærksom på af respondenterne, at disse spørgsmål kunne være svære at svare på, hvis man var i kønskorrigerende behandling. Vi har derfor valgt ikke at medtage transpersoner her.

Figur 10.4 Andel med seksuelle problemer, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Der er ingen statistisk sikker forskel mellem grupperne, men andelen med seksuelle problemer er forholdsvis høj blandt biseksuelle kvinder under 60 år (32 %). Til gengæld har ingen biseksuelle kvinder over 60 år seksuelle

problemer. Blandt de unge biseksuelle kvinder svarer 41 %, at de har seksuelle problemer, herunder at de har skedekrampe (10 %) og/eller smerter ved samleje (28 %).

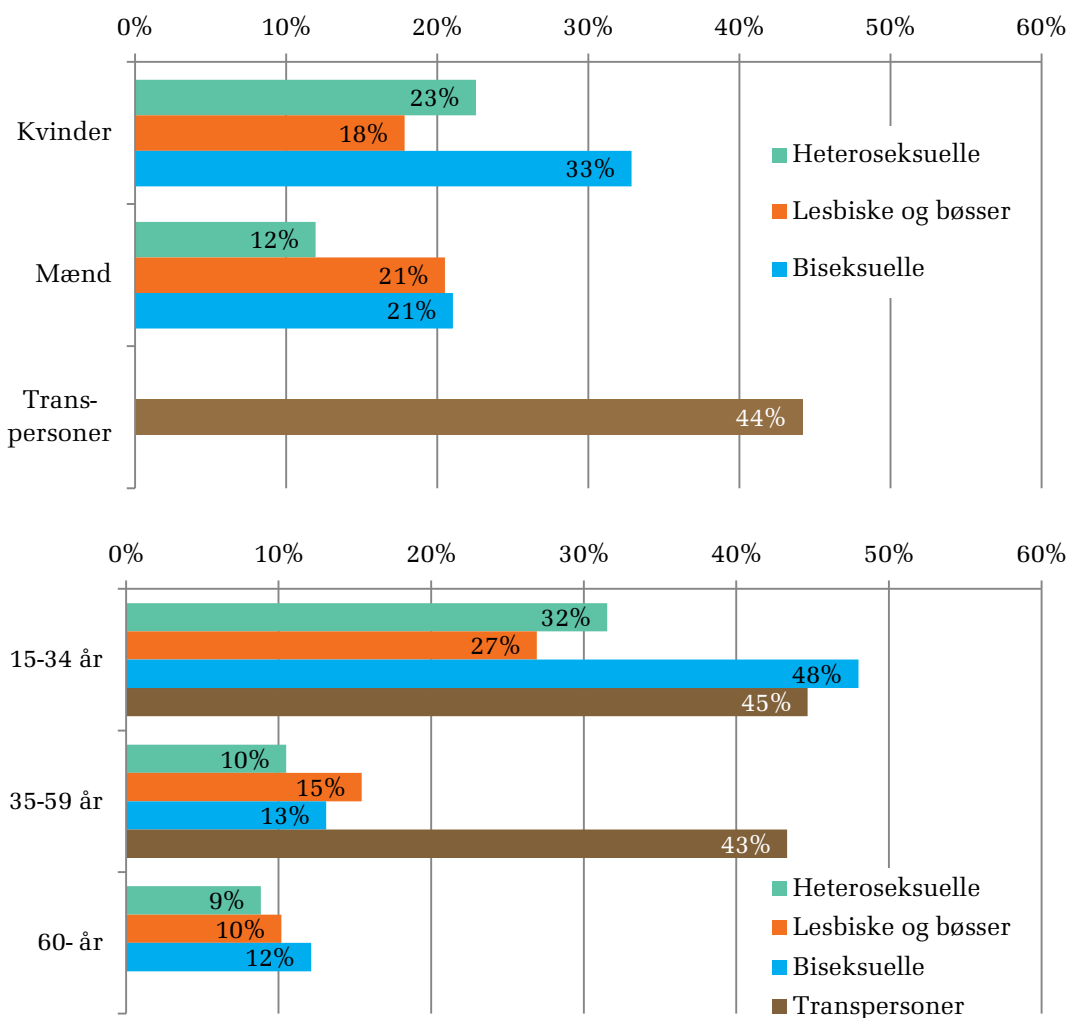
Talt med sundhedsprofessionelle

I spørgeskemaet blev respondenterne også spurgt om, om de har talt med sundhedsprofessionelle angående spørgsmål relateret til deres seksualliv. Spørgsmålet var formuleret således *'Har du inden for de seneste 5 år talt med en sundhedsprofessionel (læge, sundhedsplejerske, jordmoder mv.) om seksuelle spørgsmål?'* Svarmulighederne var *'ja, på mit eget initiativ'*,

'ja, på den sundhedsprofessionelles initiativ' eller *'nej'*.

Der er flere bøsser end heteroseksuelle mænd, der har talt med sundhedsprofessionelle om seksuelle spørgsmål inden for de seneste 5 år. Forskellen er statistisk sikker.

Figur 10.5 Andel, der har talt med sundhedsprofessionelle om seksuelle spørgsmål inden for de seneste 5 år, opdelt på seksualitet og køn/alder. Kun personer under 60 år er medtaget ved opdelingen på køn.



Andelen, der har talt med sundhedsprofessionelle er højest blandt transpersoner (44 %) og biseksuelle kvinder (33 %). Andelen blandt transpersoner er dog betydeligt mindre, hvis man kun medtager samtaler på eget initiativ

(21 %). For transpersoner i kønskorigerende behandling er spørgsmål herom en del af udredningsforløbet og derfor ikke på eget initiativ.

Opsummering

Nedenstående er en opsummering af de mest centrale fund samlet i et punkt for hver indikator i dette kapitel.

- Andelen, der er tilfreds med deres sexliv, er mindst blandt transpersoner.
- De unge lesbiske og bøsser er de grupper, hvor flest har haft seksuelt samvær med et andet menneske det seneste år. Til gengæld er andelen blandt personer over 35 år lavere blandt lesbiske, bøsser og biseksuelle sammenlignet med heteroseksuelle. Generelt har lesbiske sjældnere seksuelt samvær end heteroseksuelle kvinder. Andelen af transpersoner, der har haft seksuelt samvær, er lavere end for alle de øvrige grupper.
- Andelen med manglende sexlyst er størst blandt transpersoner og forholdsvist høj blandt bøsser.
- De biseksuelle er den gruppe, hvor flest angiver at have seksuelle problemer, særligt blandt de unge kvinder. Forskellene er dog ikke statistisk sikre.
- Bøsser har oftere end heteroseksuelle mænd talt med en sundhedsprofessionel om seksuelle spørgsmål. Gruppen, der inden for de seneste 5 år har talt med en sundhedsprofessionel om seksuelle spørgsmål, er størst blandt transpersoner.

11. Kønsidentitet og kønskorri-gerende behandling

I dette kapitel beskriver vi resultaterne fra de supplerende spørgsmål til transpersoner. I alt stillede vi elleve supplerende spørgsmål til transpersoner i undersøgelsen, heraf var et spørgsmål åbent, således at respondenterne havde mulighed for at formulere et frit tekstsvar. Sidstnævnte besvarelser er behandlet i en kvalitativ analyse i kapitel 12. Tre af de supplerende spørgsmål omhandlede kønsidentitet – det vil sige, hvordan transpersoner opfatter sig selv i forhold til deres kønsidentitet, og hvilke betegnelser de *selv* anvender til at beskrive deres kønsidentitet. Foruden disse spørgsmål, som blev stillet i begyndelsen af spørgeskemaet, stillede vi til sidst i spørgeskemaet syv spørgsmål relateret til kønskorrikerende behandling. Disse spørgsmål blev udviklet i dialog med repræsentanter fra LGBT Danmark og LGBT-liv i AIDS-Fondet og havde til hensigt at belyse transpersoners ønsker om og erfaringer med kønskorrikerende behandling. Fra litteraturen på området og samtaler med følgegruppen blev vi opmærksomme på, at kønskorrikerende behandling er et område, som er helt centralt for mange transpersoners sundhed og trivsel, og som adskiller dem fra den øvrige befolkning.

I litteraturen om transpersoners sundhed er der sket et paradigmeskift i opfattelsen af transpersoner, som er gået fra en sygdomsbaseret model til en identitetsbaseret model. Den sygdomsbaserede model tager afsæt i, at udviklingen af den binære kønsidentitet er blevet forstyrret hos transpersoner, men at man gennem hormonel og kirurgiske indgreb kan skabe overensstemmelse mellem deres biologiske køn, kønsidentitet og kønsrolle. I den identitetsbaserede model, som er blevet udviklet sidenhen, er udgangspunktet i stedet, at transpersoner er udtryk for den menneskelige

mangfoldighed i køn, og at de sundhedsmæssige problemer, som transpersoner oplever, stammer fra den sociale stigmatisering, som er forbundet med deres kønsudtryk (Bockting, 2009). Dette skift har også medført en kritik af diagnosen transseksualisme (i USA *Gender Identity Disorder and Transvestic Fetishism*), som kritikere mener bidrager til en stigmatisering af transpersoner. Denne bevægelse ser paradigmeskiftet som udtryk for, at mangfoldigheden i køn, som tidligere har været dokumenteret igennem historien og på tværs af kulturer, nu igen er blevet genfundet (Feinberg, 1996). Vores undersøgelse viser ligeledes, at der blandt transpersoner er en stærk kritik af patologiseringen af transidentitet.

Transpersoners møde med sundhedssystemet og adgangen til kønskorrikerende handling er beskrevet i litteraturen på området som et forhold af central betydning for transpersoners fysiske helbred og psykiske trivsel (Bockting, 2009; Lombardi, 2001; Poteat, German, & Kerrigan, 2013). Internationale studier viser, at sundhedsprofessionelles manglende forståelse for og diskrimination af transpersoners kønsidentitet kan afholde personer fra at opsøge behandling ved sygdom eller i forbindelse med kønsmodifikation (Lombardi, 2001; Poteat et al., 2013). Begrænsningerne på adgangen til kønskorrikerende behandling kan ligeledes have sundhedsmæssige konsekvenser, da det kan øge risikoen for uforsvarlige og risikable metoder for at opnå en kønskorrikering (Dean et al., 2000; Poteat et al., 2013)

Vi gennemførte transpersonundersøgelsen i februar 2015, kort tid efter Sundhedsstyrelsen udsendte en ny vejledning til sundhedspersoner om udredning og behandling af transkønnede, som trådte i kraft d. 19. december 2014.

Vores undersøgelse er derfor indlejret i den daværende aktuelle debat, som afstedkom på baggrund af udviklingen af de nye retningslinjer. Dette kan have påvirket, hvilke transpersoner som har deltaget, og det datamateriale, vi har fået. Særligt frittekstsvarene viser, at der blandt svarpersonerne er fokus på de ændringer, som retningslinjerne har medført.

Opfattelser af kønsidentitet

I undersøgelsen blandt transpersoner tilføjede vi tre spørgsmål, dels for at sikre at respondenterne tilhørte målgruppen, dels for at undersøge respondenternes egne betegnelser for deres kønsidentitet. Som vi tidligere har beskrevet, udgør transpersoner en heterogen gruppe, der rummer flere forskellige undergrupper, der ikke nødvendigvis deler et ønske om en køns-korrigerende kirurgi eller medicinsk behandling, og derfor heller ikke et ønske om at passe ind i den binære kønsopfattelse som enten 'mand' eller 'kvinde'.

For at afdække, om respondenterne tilhørte målgruppen, stillede vi følgende spørgsmål *'Har du på noget tidspunkt i dit liv opfattet dig som transperson?'*. Vi beskrev herunder, at vi i undersøgelsen forstod begrebet transperson som en person, hvis kønsidentitet eller kønsudtryk i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, som vedkommende blev tildelt ved fødslen. Dernæst bad vi respondenterne besvare spørgsmålet *'Hvad opfatter du dig selv som i forhold til dit køn på nuværende tidspunkt?'* med frittekstsvare for at undersøge mangfoldigheden af de betegnelser, som anvendes i respondentgruppen. Spørgsmålet blev besvaret af 171 respondenter (100 %), heraf skrev fire, at de ikke forstod spørgsmålet, mens de resterende valgte at bruge forskellige betegnelser for deres kønsidentitet. I alt blev der anvendt 32 betegnelser for kønsidentitet. En del af respondenterne valgte at bruge mere end én betegnelse til at beskrive deres køn, og disse respondenter tæller derfor mere end én gang. Hyppigst var de to betegnelser 'mand' eller 'kvinde', som hhv. 58 og 32 respondenter havde valgt at beskrive sig selv med. Disse er således i overensstemmelse med den udbredte

binære kønsopfattelse. Dog skal det understreges, at en del respondenter anvendte betegnelserne sammen med andre betegnelser som fx 'kvinde-til-mand' eller 'feminin'.

Tabel 11.1 Oversigt over transpersonernes egne kønsidentitetsbetegnelser

Kønsbetegnelse	Antal afkrydsninger
Akønnet	1
Androgyn	1
Biologisk hankøn med fleksibel kønsidentitet	1
Demiboy	1
Det modsatte af mit biologiske køn	2
Det rette	1
Dreng/mand/hankøn (med kvindelige træk/feminin side/transkønnet baggrund)	58
Det er kompliceret	1
En blanding	1
Flydende	2
Female-to-Male (FtM) Male-to-Female (MtF)	5
Genderfluid	3
Genderqueer	4
I balance	3
I tvivl	1
Ikke kønnet	1
Ikke-binær/non-binær (mand/transkønnet/transperson)	12
Interkønnet kvinde	1
Intet kønnet	1
Kvinde/pige/hunkøn (hældning mod det binære/født i en anden krop)	32
Midt imellem	1
Mellem transvestit og transseksuel	1
Neutral	3
Pangender	1
Postmoderne mand	1
Queer (transperson)	1
Samme køn med ønske om at skifte	1
Transseksuel	1
Transvestit	4
Trans (feminin/ kvinde/ maskulin/ mand)	16
Transkønnet (kvinde/mand)	12
Trans (person)	3

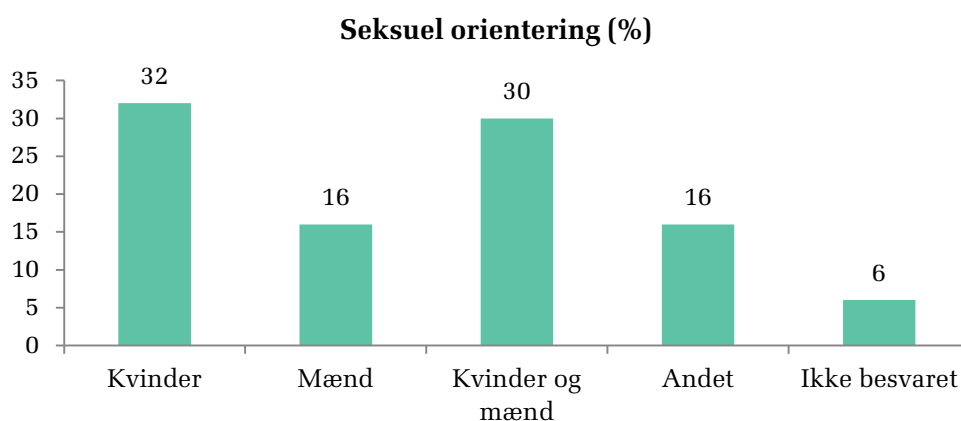
Derudover blev der taget yderligere 30 betegnelser i brug, som alle på forskellig vis er ud-

tryk for en videreudvikling af den binære kønsopfattelse. Betegnelserne rummer alt fra mere flydende ikke-statiske kønsidentitetsopfattelser som *'gender fluid'* til mere faste tredje-kønspositioner som *'transkønnet'*. Knap halvdelen af betegnelserne i tabellen er anvendt af mere end én person. Dette understreger således mangfoldigheden af de kønsidentitetsopfattelser, som gruppen af transpersoner har.

For at kunne undersøge fordelingen mellem et antal hyppige betegnelser i vores population bad vi respondenterne om at besvare spørgsmålet *'Anvender du i øvrigt én eller flere af følgende betegnelser i forhold til dit køn?'* med mulighed for at vælge én eller flere af følgende betegnelser *'transperson'*, *'transkønnet'*, *'queer'*, *'transseksuel'*, *'transvestit'*, *'mand'*, *'kvinde'*, *'både mand og kvinde'* eller *'andet'*.

Tabel 11.2 viser, at flere af respondenterne valgte mere end én betegnelse til at beskrive deres kønsidentitet, idet der var 456 afkrydsninger blandt de i alt 171 svarpersoner. Mest udbredte var betegnelserne *'transkønnet'*, *'mand'* og *'transperson'*. De tre hyppigste kombinationer var *'transkønnet og mand'*, *'transperson, transkønnet og mand'* og *'transperson, transkønnet, queer og mand'*.

Figur 11.1 Andel transpersoner fordelt på seksuel orientering



I SUSY 2013 bestod svarmulighederne af *'personer af modsat køn'*, *'personer af samme køn'*, *'personer af begge køn'* og *'ved ikke'*. Disse svarkategorier mente vi kunne skabe forvirring

Tabel 11.2 Antal afkrydsninger for hver kønsidentitetsbetegnelse

Kønsbetegnelse	Antal afkrydsninger
Transperson	79
Transkønnet	117
Queer	46
Transseksuel	23
Transvestit	14
Mand	84
Kvinde	42
Mand og kvinde	24
Andet	27

I alt valgte 139 af de 171 respondenter at afkrydse to eller flere betegnelser. Dette giver os relevant indsigt i, hvilke betegnelser vi fremadrettet bør anvende for at inkludere transpersoner i sådanne undersøgelser.

Seksuel orientering

For at undersøge fordelingen af seksuelle minoriteter blandt transpersoner og sammenligne denne med den øvrige befolkning stillede vi samme spørgsmål som i SUSY 2013 *'Er din seksuelle orientering overvejende rettet mod...?'*.

og virke stødende på transpersonerne i vores undersøgelse, da de dels tager udgangspunkt i en binær kønsopfattelse, dels er uklart for respondenterne, om de skal tage udgangspunkt i

deres medfødte køn eller kønsidentitet, når de skal svare. Svarkategorier blev derfor: 'kvinder', 'mænd', 'kvinder og mænd' og 'andet'. I figur 11.1 ses besvarelserne fordelt på de fire svarkategorier.

I alt valgte 162 respondenter at besvare spørgsmålet omkring seksuel orientering. En sjettedel af respondenterne valgte at beskrive deres seksuelle tiltrækning som rettet mod 'andet', hvilket kan ses som et udtryk for, at den binære kønsopdeling, som kommer til udtryk i de øvrige svarkategorier, ikke er tilstrækkelig. I forhold til fordelingen af seksuelle orienteringer, findes der blandt transperson-respondenterne en overrepræsentation af seksuelle minoriteter sammenlignet med den øvrige befolkning.

Således angav 30 % at være orienteret mod både kvinder og mænd, mens 15 % var orienterede mod det samme køn, som de selv identificerede sig som, og 21 % var orienteret mod det modsatte køn i forhold til, hvad de selv identificerede sig som. For de resterende var det ikke muligt at lave en sådan kategorisering. I SUSY

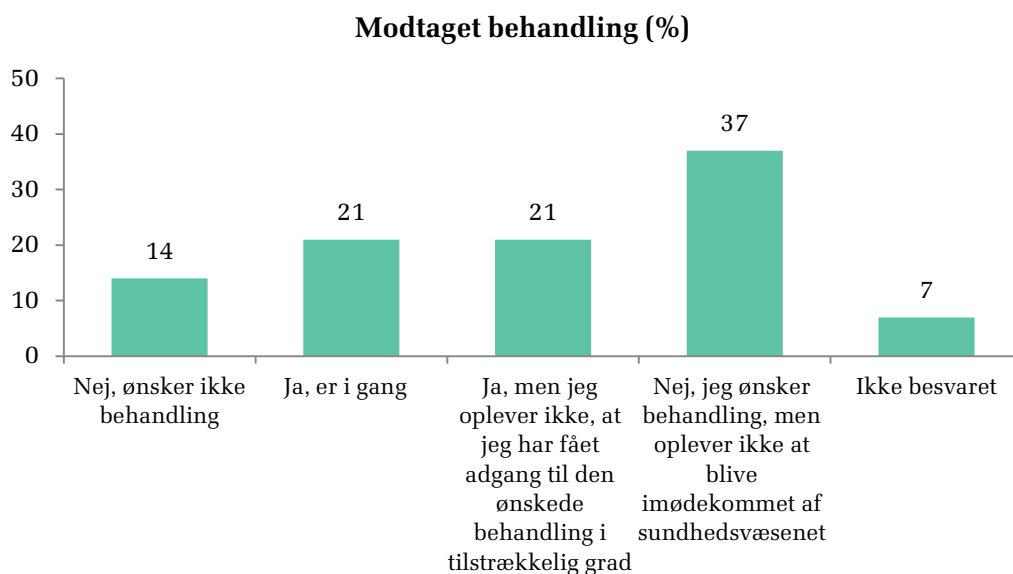
2013 kunne 1,1 % af respondenterne identificeres som biseksuelle og 2,1 % som lesbiske/bøsser.

Behandling relateret til kønsidentitet

Som tidligere beskrevet tilføjede vi i spørgeskemaet til transpersoner nogle supplerende spørgsmål målrettet det at leve som transperson i Danmark. Med hjælp fra følgegruppen formuleredes syv spørgsmål relateret til køns-korrigerende behandling. Vi valgte at stille spørgsmål hertil, da forholdet mellem biologisk køn og kønsidentitet kan spille en central rolle for transpersoners fysiske såvel som psykiske sundhed. Dette fokusområde blev også bekræftet som centralt, da hovedparten af alle fritekstsvarene beskæftigede sig med udfordringer relateret hertil.

Det første spørgsmål omhandlede ønsket om kønskorrigerende behandling og var formuleret således 'Har du i forbindelse med din kønsidentitet modtaget behandling fra en læge i Danmark eller udlandet?'. I alt valgte 159 respondenter at besvare spørgsmålet.

Figur 11.2 Andel transpersoner fordelt efter behandlingserfaringer



Figur 11.2 viser, at mindst 42 procent af respondenterne er i gang med én eller anden form for kønskorrigerende behandling i Dan-

mark og/eller udlandet. I denne opgørelse indgår ikke selvmedicinering, da der kun har spurgt til lægeordineret behandling.

Figuren viser, at den største gruppe af respondenterne enten ikke oplever at blive imødekommet af sundhedsvæsenet i Danmark eller på trods af igangværende behandling ikke oplever at have fået adgang til den ønskede behandling i tilstrækkelig grad. Sammenlagt gælder dette for 58 procent af respondenterne. Denne tendens ses også i fritekstsvarerne, som vi vender tilbage til i det sidste afsnit i dette kapitel. Derudover viser figuren, at 16 procent af transpersonerne ikke ønsker kønskorrigerende behandling, hvilket også stemmer overens med, at ikke alle transpersoner har et ønske om at ændre det medfødte køn, noget vi også kan se i fritekstsvarerne. Dog er der en klar overvægt af transpersonerne, som har et ønske om at modtage kønskorrigerende behandling

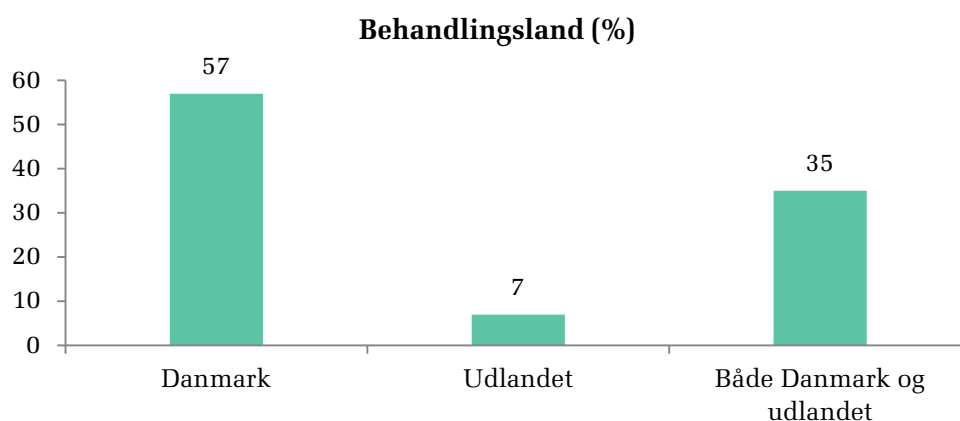
Behandlingsland

I undersøgelsen har vi også set på, hvor respondenterne har modtaget deres kønskorrigere-

rende behandling. Vi bad således respondenter om at besvare spørgsmålet *'Hvor har du modtaget behandling fra en læge?'*. Af de 72 respondenter, der svarede 'ja' til at være i gang med kønskorrigerende lægeordineret behandling, har 57 % modtaget behandlingen i Danmark, 7 % har modtaget behandlingen i udlandet, mens 35 % har modtaget behandling i både Danmark og udlandet. Vores kvalitative analyse peger på, at nogle af årsagerne til, at transpersoner vælger at opsøge behandling i udlandet, er dels den lange ventetid på behandling i Danmark, dels den måde, adgangen til behandlingen foregår på.

I den forbindelse kunne det være interessant at se nærmere på, hvilke lande behandlingen foretages i, og hvordan behandlingsforløbene adskiller sig fra forløb i Danmark, samt hvilken betydning adgangen til behandling har for transpersoners psykiske trivsel.

Figur 11.3 Andel transpersoner opdelt efter, hvor den kønskorrigerende behandling er modtaget. 1 % af de, der modtog behandling, svarede ikke på spørgsmålet



Finansiering af behandling

Af følgegruppen blev vi bekendtgjort med, at en del transpersoner søger kønskorrigerende behandling i udlandet, og vi fandt det derfor centralt i at undersøge finansieringen heraf. I spørgeskemaet blev respondenterne anmodet om at besvare spørgsmålet *'Hvem har finansieret den behandling, du har modtaget?'*

Vores undersøgelse viser, at finansieringskilden var afhængig af, hvor respondenterne har modtaget behandling. Således viser figur 11.4 nedenfor, at andelen af egen-betalere er langt

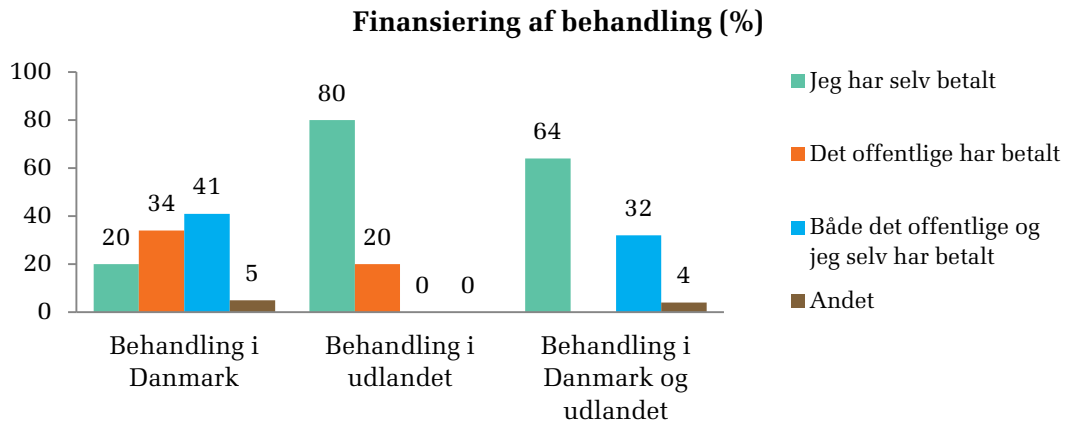
større blandt de respondenter, som har modtaget kønskorrigerende handling i udlandet eller både udlandet og Danmark.

Dette rejser behovet for mere viden om, hvordan finansieringen af behandlingen i udlandet gøres. De kvalitative resultater peger således på, at nogle respondenter har følt sig nødsaget til at tage lån for at kunne få adgang til den ønskede kønskorrigerende behandling, mens andre fremhæver, at deres økonomiske situati-

on afholder dem fra at opsøge behandling i udlandet. Enkelte beskriver, at de grundet en høj indkomst har haft mulighed for at få foretaget kønskorrigerende behandling i udlandet.

Dette kunne indikere, at der således indirekte skabes en form for social ulighed i adgangen til kønskorrigerende behandling blandt transpersoner.

Figur 11.4 Andel transpersoner fordelt efter finansiering af kønskorrigerende behandling

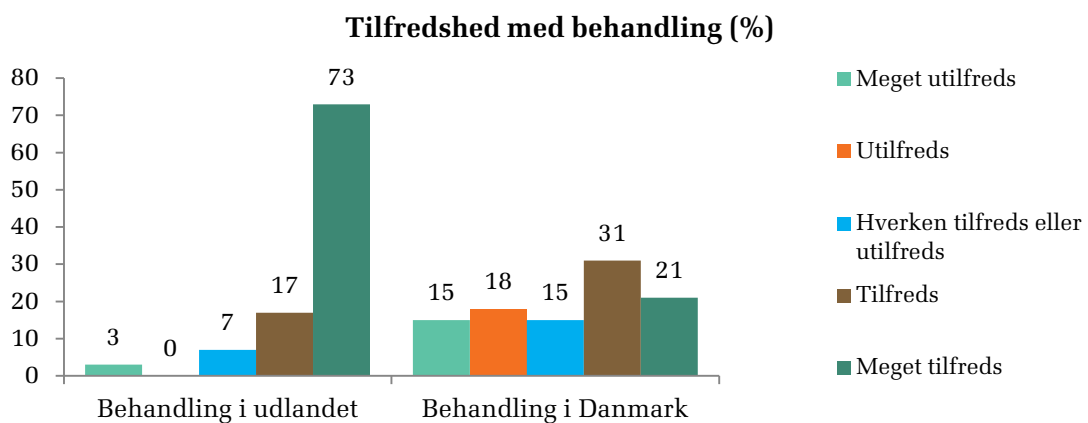


Tilfredshed med behandling

For at undersøge tilfredsheden med den kønskorrigerende behandling blev respondenterne bedt om at besvare følgende: *'Hvor tilfreds har du på nuværende tidspunkt været med den behandling, du har fået fra en læge i Danmark/udlandet i forbindelse med din kønsidentitet?'*. Spørgsmålet blev stillet separat for hver

behandlingssted (Danmark/udland) og afhængt således af respondentens besvarelse af det foregående spørgsmål. Respondenten havde mulighed for at besvare spørgsmålet med en fem-punkt Likert-skala fra 'meget tilfreds' til 'meget utilfreds'.

Figur 11.5 Andel transpersoner fordelt efter tilfredshed med behandlingen i Danmark og udlandet



Figur 11.5 viser tilfredshedsfordelingen mellem kønskorrigerende behandling modtaget i Danmark og kønskorrigerende behandling modtaget i udlandet. Det er vigtigt at være opmærksom på, at antallet af besvarelser for hvert land

varierer, eftersom langt flere respondenter har modtaget behandling i Danmark end i udlandet. Således har 66 respondenter besvaret spørgsmålet om tilfredshed med behandling i

Danmark, mens kun 30 har besvaret spørgsmålet om tilfredshed med behandling i udlandet.

Figuren viser, at andelen, der er 'meget tilfredse' med den kønskorrigerende behandling, som de har modtaget, er markant større blandt de transpersoner, som har fået behandling i udlandet. Godt halvdelen af respondenterne, der har modtaget behandling i Danmark, har været 'meget tilfreds' eller 'tilfreds' med behandlingen, mens den tilsvarende andel for behandling i udlandet er 90 %.

Omvendt er der størst utilfredshed med behandlingen blandt respondenterne, som har modtaget behandling i Danmark. Således har 33 % været enten 'utilfreds' eller 'meget utilfreds' med behandlingen i Danmark, mens det samme kun gælder for 3 % af dem, der har modtaget kønskorrigerende behandling i udlandet. Fritekstsvarene, som analyseres i det sidste kapitel, understøtter denne tendens, og beskriver årsagerne, som angives hertil.

Selvmedicinering

I spørgeskemaet har vi også spurgt til brugen af selvmedicinering, da vi inden undersøgelsen blev bekendtgjort med, at selvmedicinering for nogle transpersoner er praksis, da der er lang ventetid til udrednings- og behandlingsforløb i Danmark.

For at afdække dette bad vi respondenterne besvare spørgsmålet: *'Har du på noget tidspunkt medicineret dig selv i forbindelse med din kønsidentitet uden at konsultere en læge?'*. I alt besvarede 149 respondenter spørgsmålet, og knap en femtedel (18 %) har medicineret sig selv uden at konsultere en læge. Det kan eksempelvis være ved køb af hormonpræparater på internettet eller i udlandet. Dette indikerer, at der er et behov for at undersøge årsagerne hertil, da det kan have helbredsmæssige konsekvenser at tage hormonpræparater uden lægelig kontrol.

Smerter relateret til behandling

I undersøgelsen blev alle respondenter også bedt om at svare på, om de havde oplevet smerter i forbindelse med kønskorrigerende behandling, som de har modtaget. Spørgsmålet blev besvaret af 159 respondenter, hvoraf 78 angav, at spørgsmålet ikke havde relevans for dem, da de ikke havde modtaget eller var i behandling. Blandt de resterende 81 respondenter, som har modtaget behandling, har en femtedel oplevet smerter i forbindelse hermed.

Opsummering

Nedenstående er en opsummering af de mest centrale fund samlet i et punkt for hvert hovedafsnit i dette kapitel.

- Der er stor mangfoldighed i opfattelsen af egen kønsidentitet blandt transpersonerne. Respondenterne benyttede 32 forskellige betegnelser, heraf var 'mand', 'kvinde' og trans-(kvinde/mand/kønnet/person) de mest udbredte.
- Knap halvdelen af transpersonerne tilhører en seksuel minoritet.
- Godt halvdelen af transpersonerne har modtaget kønskorrigerende behandling af en læge.
- Mere end halvdelen af transpersonerne føler sig ikke imødekommet i sundhedsvæsenet eller oplever ikke at få adgang til den ønskede kønskorrigerende behandling i sundhedsvæsenet i Danmark og/eller udlandet.
- Mere end halvdelen af transpersonerne, som har modtaget behandling, har fået behandlingen i Danmark.
- Andelen af egen-betalere er langt større blandt de respondenter, som har modtaget kønskorrigerende handling i udlandet eller både udlandet og Danmark, end blandt de, som kun har modtaget behandling i Danmark.
- Der er størst tilfredshed med den kønskorrigerende behandling blandt andelen af transpersoner, der har modtaget behandling i udlandet.
- Selvmedicinering er anvendt af knap en femtedel af transpersonerne, der har besvaret spørgsmålet.
- En femtedel af transpersonerne, som har modtaget kønskorrigerende behandling, har haft smerter i forbindelse hermed.

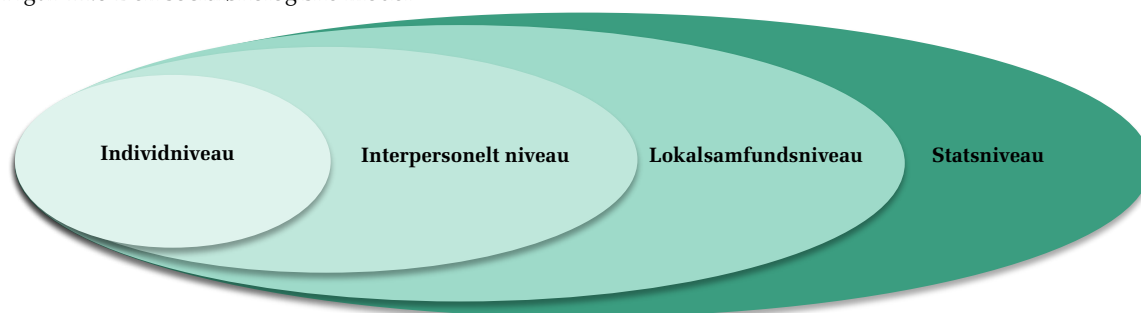
12. Følelse af ikke at passe ind – den kvalitative analyse

I dette kapitel analyseres respondenternes fritekstsvar. Besvarelsene har givet en uundværlig viden og nuanceret vores forståelse af de kvantitative fund. Fritekstsvarene har ligeledes givet en vigtig metodisk indsigt i, hvordan formuleringer af de spørgsmål relateret til sex, som er medtaget, kan forbedres, så de passer til transpersoner. Gennemlæsningen af fritekstbesvarelsene er på mange måder bekymrende læsning, som viser, at mange af respondenterne lever med mangeartede problemer i deres hverdagsliv, som er knyttet til deres tilværelse som transperson. Stemningen har været vanskelig at indfange i den efterfølgende analyse.

Analysen af fritekstbesvarelsene viser, at der er nogle gennemgående forhold, som har betydning for transpersoners fysiske og psykiske sundhed i Danmark. Disse forhold berører

både strukturer i samfundet som fx lovgivning, men også relationer mellem mennesker. Vi fandt det derfor relevant at benytte psykolog Urie Bronfenbrenners socialøkologiske model (Bronfenbrenner, 1979). Modellen bygger på en idé om, at fysisk og psykisk sundhed ikke alene er afhængig af biologiske faktorer, men skabes i et komplekst samspil mellem en lang række personlige forhold såsom opvækst, sociale relationer, sundhedsvaner, arbejdsmarkedstilknøpling, og kontekstuelle forhold, såsom kulturelle opfattelser og strukturer på forskellige niveauer i samfundet. Set ud fra den socialøkologiske model er det således vigtigt at undersøge og forstå, hvilke direkte og indirekte kontekstuelle forhold og sammenhænge, der former individets udvikling (Bronfenbrenner, 1979).

Figur 11.3 Den socialøkologiske model



I nærværende analyse er vi inspireret af Bronfenbrenners udviklingsmodel, men vi benytter en lidt anden opdeling til at analysere samspillet mellem de forhold, som påvirker transpersoners sundhed i både en negativ og en positiv retning. Vi tager således udgangspunkt i en opdeling af betydningsfulde forhold på fire niveauer, som bidrager til ulighed i sundhed for transpersoner på individ-, interpersonelt-, lokalsamfunds- og statsniveau. Analysen er

inddelt i fire hovedafsnit, der følger de fire niveauer i modellen.

Foruden denne analytiske organisering af datamaterialet har vi identificeret tre teoretiske begreber, som anvendes til at analysere, hvordan forhold, som har betydning for transpersoners sundhed, spiller sammen på de fire niveauer. De tre begreber er cisheteronormativitet, stigma og minoritetsstress.

Cisnormativitet er antagelsen om, at der foreligger en universel sammenhæng mellem *medfødt køn*, *kønsroller* og *kønsidentitet* organiseret efter det binære kønssystem bestående af 'mænd' og 'kvinder'. Oprindeligt stammer ordet *cis* fra latin og betyder 'på samme side som' (Bauer et al., 2009). En cisperson er således en ikke-transperson, og ligesom begrebet *hetero* benyttes til at benævne majoriteten i forbindelse med seksualitet, kan *cis* benyttes om ikke-transmajoriteten. Cisnormativitet tilbyder en analytisk optik til at fange de normer, som ikke-transpersoner tager for givet, og som på forskellig vis privilegerer disse personer, fordi de oplever og udtrykker den forventede sammenhæng mellem medfødt køn, kønsidentitet og kønsroller. Det er denne normative sammenhæng, der kan bidrage til at marginalisere transpersoner, fordi de falder udenfor (LeBreton, 2013; Pyne, 2011).

Stigma er et andet begreb, som vi har fundet relevant at inddrage i analysen. I analysen tager vi afsæt i sociolog Erving Goffmans definition af en stigmatiseret person som '*Et individ, som nok ville være blevet accepteret uden vanskelighed i almindeligt socialt samkvem, besidder en egenskab, der ikke kan undgå at tiltrække opmærksomhed, og som får de af os, der møder ham, til at vende os fra ham og se bort fra hans øvrige egenskaber. Han besidder et stigma, han afviger fra vores forventninger på en måde, som gør ham uønsket.*' (Goffman 2009). Ifølge Goffman opstår stigma, når der er en uoverensstemmelse mellem den enkeltes tilsyneladende og faktiske sociale identitet. Det vil sige, at der ikke er kongruens mellem vores forudindtagelser og forventninger til et andet menneskes egenskaber og de egenskaber mennesket rent faktisk viser sig at besidde (Goffman 2009). Vores forventninger og forudindtagelser til køn er betinget af de normer, som knytter sig til den binære kønsopfattelse i samfundet, blandt i forhold til udseende og handlemåder.

Minoritetsstress er det tredje og sidste begreb, som vi inddrager i analysen. Begrebet minoritetsstress er udviklet af den amerikanske epi-

demilog Ilan H. Meyer og refererer til den stress, som personer kan opleve, fordi de tilhører en seksuel minoritet (Meyer, 1995, 2003). Årsagerne til denne stressform er udefrakommende faktorer, såsom forskellige former for stigmatiserende handlinger, der er relateret til personens seksuelle orientering. I denne analyse er det udefrakommende faktorer, der knytter sig til respondenternes transidentitet. Derudover udgøres minoritetsstress af interne faktorer, såsom personens egen selvopfattelse, internaliseret transfobi, frygt for stigmatisering og overdreven årvågenhed (Meyer, 1995). Minoritetsstress omhandler således sammenhængen mellem både udefrakommende faktorer og interne faktorer hos transpersonen selv.

Statsniveau: Mødet med lovgivningen

Statsniveauet refererer i denne analyse til de love (og regler), som strukturer mødet mellem transpersoner og det offentlige system. I dette afsnit analyserer vi, hvordan de to forhold *CPR-nummeret* og *adgangen til kønskorrigerende behandling*, påvirker transpersoners sundhed og trivsel.

CPR-nummeret

Baggrunden for CPR-nummeret, som vi kender i dag, kom med udviklingen af folkeregistre i hele landet tilbage i 1924. I 1968 udvikles en ny folkeregistreringslov til afløsning af lov nr. 57 af 14. marts 1924 om folkeregistre, og i stedet indføres det personspecifikke CPR-nummer, der administreres af Det Centrale Personregister, som vi kender det i dag.²² CPR-nummeret er et eksempel på, hvordan vores samfund er indrettet efter en binær kønsopfattelse. Her angiver det sidste ciffer personens biologiske køn som 'kvinde' (lige tal) eller 'mand' (ulige tal) (Sløk-Andersen, 2012). Med den seneste ændring i lov nr. 752 om Det Centrale Personregister, der blev vedtaget d. 25. juni 2014, har transpersoner mulighed for at søge om skifte af juridisk køn.

²² CPR-systemets historie: <https://cpr.dk/media/166365/Folkeregisteringen%2075%20år%20i%201999.pdf>, besøgt d. 6. juli, 2015

Det juridiske tiltag er dog ikke uden problemer for transpersoner, da ikke alle gennemgår eller har ønske om at gennemgå kønskorrigerende behandling. Nedenfor beskriver en respondent, hvordan mødet med CPR-systemet kan virke stigmatiserende for transpersoner, fordi de kan opleve at blive nødt til at italesætte og forklare deres transkønsidentitet i det offentlige rum.

"[...] På biblioteket, hvor de skal bruge ens CPR-nummer, så da dette ikke stemmer overens med, hvordan du ser ud, så skal det påpeges foran de andre borgere, og man bliver udstillet på en ubehagelig måde."

Andre beskriver lignende oplevelser med CPR-nummeret, fx i forbindelse med udlevering af medicin på apoteket rettet mod et bestemt køn eller i jobcenteret, hvor der forventes køns-overensstemmelse mellem navn og CPR-nummer i systemet. Dette er således eksempler på, hvordan transkøn kolliderer med en normativ forventning til sammenhængen mellem medfødt køn, kønsidentitet og kønsrolle, og hvordan CPR-nummeret bidrager til fastholde en binær kønsopfattelse.

I lande som for eksempel Indien og Nepal har man på statsniveau inden for de seneste par år etableret en tredje kønskategori (Bochenek & Knight, 2012; Dutta, 2014). På den måde kan transpersoner, der ikke identificerer sig som hverken 'kvinde' eller 'mand', registreres i officielle dokumenter under kønsbetegnelsen 'andet'. Dette kan ses som et forsøg på at anerkende andre køns kategorier og dermed denaturalisere sammenhængen mellem medfødt køn, kønsidentitet og kønsrolle.

Adgang til behandling

Adgangen til kønskorrigerende behandling er også struktureret på statsniveau. Sundhedsstyrelsens retningslinjer fra 2014 på området er beskrevet i 'Vejledning om udredning og behandling af transkønnede', og knytter sig til bestemmelser i både Autorisationsloven for læger og Sundhedsloven.

Netop adgangen til kønskorrigerende behandling er angivet som et centralt forhold for såvel den fysiske som psykiske sundhed for en stor del af respondenterne. Sundhedsstyrelsens retningslinjer for behandling af transpersoner foreskriver, at de alene henvises til udredning og behandling af et multidisciplinært team, som blandt andet omfatter speciallæger i psykiatri, gynækologi/obstetrik og plastikkirurgi med særlig viden om 'transseksuelle', og jævnfør Sundhedsstyrelsens specialevejledninger kan transpersoner for nuværende kun henvises til Sexologisk Klinik på Rigshospitalet. Før eventuel kønskorrigerende behandling kan opnås, skal personen udredes for diagnosen transseksualitet.²³

I vores undersøgelse rejser et flertal af respondenterne kritik over for organiseringen af behandlingsmulighederne. Respondenterne peger på, at deres ret til adgang til behandling er betinget af en udredning for diagnosen transseksualitet (F64.0), der i henhold til WHO's ICD-10 klassifikation er en kønsidentitetsforstyrrelse. Dette forhold finder hovedparten af respondenterne krænkende, da de oplever det som en underkendelse af deres autonomi og selvbestemmelse. Som en respondent beskriver nedenfor, så opleves dette krav om udredning som patologiserende og krænkende.

"Jeg er normal, velfungerende, social og under uddannelse. Hvorfor ses jeg som psykisk syg i Danmark?"

Hovedparten beskriver, at de har ventet 6 til 18 måneder for at få en konsultation til udredning med henblik på efterfølgende behandling. Flere nævner, at behandlingsforløbene er meget langstrakte og kan strække sig over mere end 5 år. Nogle respondenter peger på, at det er tidsmæssigt og økonomisk omkostningsfyldt for dem at tage til Sexologisk Klinik, fordi afstanden kan være lang, hvis man bor uden for hovedstadsområdet. Nogle respondenter har også

²³ Se Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om udredning og behandling af transkønnede': <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=167172>, besøgt d. 20. maj 2015 og information herom <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/faglig-vejledning-om-behandling-af-transkoennede>, besøgt d. 7. juli 2015

opgivet helt at komme i behandling på grund af den lange venteliste.

Centraliseringen af behandlingen ved én specialistenhed alene har ligeledes fået en del af respondenterne til at søge behandling i udlandet eller til at købe hormoner over internettet, fordi de føler, at udsigten til at komme i behandling er for lang, eller at de ikke er blevet godkendt til at modtage kønskorrigerende behandling.

”Sexologisk Klinik har meget lange ventetider, og det har tvunget mig til at købe kønshormoner på internettet. Tidshorizonten for en tilladelse til en kønsskifteoperation er så lang, at jeg har valgt at spare op til en operation i udlandet.”

Fritekstsvarene peger ligeledes på, at behandlingsgarantiordningen ikke dækker behandlingen af transpersoner ved Sexologisk Klinik, som det ellers er påbudt for personer henvist til diagnostisk undersøgelse eller behandling på sygehus jævnfør Sundhedslovens §82 og §87.²⁴ Dette kan skyldes, at Sexologisk Klinik pt. er det eneste behandlingstilbud til transpersoner, som ønsker kønskorrigerende behandling. Flere respondenter efterspørger derfor, at transpersoner får samme rettigheder som cispersoner under behandlingsgarantiordningen, når det gælder kønskorrigerende behandling.

”Vi er som gruppe ikke blevet lyttet til, selvom vi konstant giver vores mening til kende over for politikere og ministre. Det mangler, at vi kan få lov til at leve som alle andre borgere med samme rettigheder.”

Respondenterne nævner blandt andet, at der for at modtage behandling kræves en udredning for transseksualitet fremfor brugen af informeret samtykke. Ligeledes fremhæves kravet om udredning for diagnosen transseksualitet ved brystimplantatoperationer for transkvinder som et eksempel på forskelsbe-

handling, idet det samme ikke gælder for kvinder i øvrigt.²⁵

Ovenstående er eksempler på, hvordan det danske samfund på forskellig vis er struktureret af love og regler, der bygger på cispersoners erfaringer. At dette erfaringsgrundlag ofte betragtes som alment gældende i Danmark, får betydning for, hvordan vi indretter vores samfund, og vi risikerer dermed at usynliggøre og indirekte diskriminere transpersoner og deres erfaringer (LeBreton, 2013; Pyne, 2011).

Lokalsamfundsniveau: Mødet med institutioner

Lokalsamfundsniveauet refererer til de kontekstbaserede sociale institutioner, som transpersoner færdes i. Måden, hvorpå transpersoner bliver mødt i systemet og i forskellige institutionelle fællesskaber, har stor betydning for de følelser, som de knytter til deres kønsidentitet. Besvarelserne viser, at respondenterne efterlyser mere synlighed og viden om transkønnethed alle steder i samfundet, både i det offentlige system og i den øvrige befolkning. I frittekstsvarene er det primært de fire sociale institutioner; skole, arbejde, sundhedssystem og idrætsinstitutioner, som fremhæves som betydningsfulde i forhold til transpersoners fysiske og psykiske sundhed.

Skolen

Skoletiden fremhæves som en særlig udfordrende periode, hvor mødet med den binære kønsopfattelse og forventninger til bestemte kønsroller og kønsudtryk har udfordret transpersonernes opfattelse af sig selv og begrænset deres muligheder for at bekende deres kønsidentitet åbent. Besvarelserne viser, at en del af transpersonerne er blevet mødt af lærere, elever og forældre med kønsbestemte opfattelser af, hvad de skal interessere sig for, hvordan de skal gå klædt, og hvem de skal lege med afhængig af deres medfødte køn. Fritekstsvarene indikerer, at forventninger til sammenhængen

²⁴ Se udvidelsen af Sundhedsloven på retsinformation: <https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=144903>, besøgt d. 20. maj 2015

²⁵ Se LGBT Danmarks høringsvar til SSTs retningslinjer: <http://www.ft.dk/samling/2013/almde/suu/bilag/555/139061/index.htm>, besøgt d. 21. juli, 2015 og SSTs vedledning <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=167172>, besøgt d. 21. juli 2015

mellem medfødt køn, kønsrolle og kønsidentitet manifesterer sig tydeligt i det offentlige skolesystem. Som en respondent beskriver det nedenfor, besværliggør forventningerne unge transpersoners muligheder for at udvikle og udleve en transidentitet.

"Det er svært for mig at være mig selv i skoletiden. Der er mange ting, som jeg ikke kan sige og gøre, som jeg ønsker at gøre, fordi jeg bliver set på som 'anderledes' og måske en smule 'mærkelig'."

Transidentitet er en egenskab, som Goffman ville beskrive det, der afviger fra den stereotype klassificering af mennesker som henholdsvis 'piger' eller 'dreng' (Goffman, 2009). En stor del af respondenterne beskriver, at de har oplevet mobning, eksempelvis fordi de klædte sig anderledes, end hvad der blev forventet i forhold til deres medfødte køn. Ifølge Goffman er dette udtryk for den miskreditering (stigma), som følger, når en persons tilsyneladende sociale identitet (det forventede) ikke stemmer overens med personens faktiske sociale identitet (Goffman, 2009).

Flere respondenter efterlyser undervisning i kønsidentitet som led i seksualundervisningen i skolen. De beskriver at vokse op uden at kende til transkønnethed, hvilket har bidraget til følelsen af at være 'anderledes', særligt i forbindelse med puberteten, hvor den biologiske udvikling af kroppen kan kollidere med deres kønsidentitet.

"Det kunne have sparet mig megen sjælelig smerte i teenageårene, hvis jeg havde vidst, at man godt kunne være pige i en drengeskrop, og derfor håber jeg på, at både homoseksualitet og transkønnethed bliver en del af den almene folkeskoleundervisning i forbindelse med seksualundervisningen."

Samtidig fremhæver enkelte respondenter også skolen som et sted, hvor man kan føle sig anerkendt som transperson, hvis man mødes med forståelse og accept af lærere og elever.

Arbejdspladsen

En mindre andel af respondenterne beskriver, at deres arbejdsplads har haft svært ved at acceptere forhold, der vedrører deres kønsidentitet, fx lange behandlingsforløb, eller at kollegaer mobber dem ved at kalde dem øgenavne, der refererer til deres kønsidentitet. Andre nævner, at de af frygt for diskrimination har undladt at italesætte deres kønsidentitet på arbejdspladsen og derfor kun udlever deres kønsidentitet i deres fritid og sammen med venner og familie, som er bekendt hermed.

Denne sidstnævnte tendens betegnes af Goffman som identitetsinformationskontrol i et forsøg på "at passere" som en ikke-afviger og dermed undgå stigmatisering (Goffman, 2009). Det vil sige, at transpersoner tilbageholder oplysninger om deres transidentitet af frygt for miskreditering. Transpersoner, der lever denne form for dobbeltliv, vil ofte have en overopmærksomhed på sociale situationer, der kan afsløre deres stigmasymboler (Goffman, 2009). For enkelte respondenter bestod dette i at afholde fra erhverv med en udpræget kønsopdeling, såsom politi og militær, på trods af at de havde en interesse herfor. At få eller fastholde et arbejde nævnes af flere respondenter således som en udfordring grundet deres kønsidentitet.

Sundhedssystemet

Næsten alle respondenter beskriver mødet med sundhedssystemet som negativt. De negative erfaringer går dels på den måde, de bliver mødt på af de sundhedsprofessionelle, dels den måde, hvorpå udredningen hos Sexologisk Klinik foregår. I mødet med sundhedssystemet beskriver et flertal af respondenterne, at de ikke føler, at deres kønsidentitet anerkendes, og de beskriver, at de ofte føler sig umyndiggjorte. Dette gælder både ved Sexologisk Klinik og i den øvrige del af sundhedssystemet, fx hos den almenpraktiserende læge. Eksempler herpå er, at man som transperson bliver omtalt som sit medfødte køn, selvom man gennem sit kønsudtryk viser, at man har en anden kønsidentitet, eller oplever at ens erfaringer negligeres og ikke tages alvorligt.

”Det rareste er, når man føler sig som en af flokken og mødes med ligesindede, hvor man kan dele sine problemstillinger og føle sig forstået. Det værste er, når man får at vide, at man er et anderledes tilfælde, og psykologer, læger eller andre forskelsbehandler en.”

Fritekstsvarene viser ligeledes, at respondenterne oplever, at der blandt sundhedsprofessionelle og behandlere generelt savnes viden om transkønnethed. Det kan eksempelvis være, hvordan en læge skal behandle en transmand med underlivssmerter.

I forhold til udredningen på Sexologisk Klinik fremhæver respondenterne spørgsmål omkring seksualitet og seksuelle præferencer, som tager udgangspunkt i en heteronormativ opfattelse af sammenhængen mellem kønsidentitet og seksuel orientering. Det vil sige, at man tager for givet, at personer tiltrækkes seksuelt af det modsatte køn, og derved stigmatiserer personer, der afviger herfra (Statens Folkhälsoinstitut, 2005). Fritekstsvarene viser, at en stor andel af respondenterne har fundet udredningsforløbene ydmygende og fremhæver forløbene som noget, der har haft en negativ indvirkning på deres psykiske trivsel.

”Det er utrolig hårdt at skulle gå til samtaler hver måned hos Sexologisk Klinik og gang efter gang besvare ydmygende spørgsmål om sexliv og andre personlige intime forhold. [...] Jeg har flere gange overvejet at flytte til udlandet for at blive behandlet som et menneske og ikke en forvirret patient.”

Samtidig oplever flere respondenter også, at de for at få adgang til behandling ved Sexologisk Klinik skal leve op til nogle bestemte opfattelser af, hvad det vil sige at leve som ’mand’ eller ’kvinde’. Fritekstsvarene indikerer, at transpersoner møder nogle normative forventninger om, hvordan kønsidentitet afspejles i tænke- og handlemåder. Dette har fået en stor andel af respondenterne til at søge behandling i udlandet eller selvmedicinering. Andre respondenter må, for at omgå reglerne for komorbiditet, selv betale for terapeutisk behandling i privat regi

for fx angst eller depression, da sådanne diagnoser potentielt kan få indflydelse på deres igangværende forløb eller mulighed for forløb ved Sexologisk Klinik. En del fremhæver dog positive behandlingsforløb ved en privatpraktiserende læge.

”Jeg er som sagt ovenud lykkelig for min behandling hos den privatpraktiserende læge, og jeg er meget forarget over, at vedkommende ikke måtte forsætte den lovlige og livsforbedrende hormonbehandling.”

Efter Sundhedsstyrelsens nye retningslinjer har den privat praktiserende læge ikke længere mulighed for at tilbyde hormonbehandling til transpersoner. For de respondenter, der har modtaget behandling her, beskrives disse forløb som respektfulde og anerkendende, men den nu afskårede mulighed herfor har ledt til bekymring vedrørende muligheden for fortsat hormonbehandling i regi af Sexologisk Klinik. Dette beskriver en del transpersoner, som noget der har påvirket deres psykiske trivsel i en negativ grad.

”Jeg må sige, at det har gjort mig stresset, vred og nedtrykt at leve som transperson i Danmark, fordi det er så svært at være i sundhedssystemet, også selvom jeg har fuld støtte fra min familie.”

Samtidig beskriver flere af de respondenter, som har fået hormonbehandling, uanset hvilket regi det forekommer i, at det har ført til en væsentlig forbedring af deres psykiske trivsel, fordi de oplever en større harmoni mellem deres fysiske kønsudtryk og deres kønsidentitet.

”Min mentale tilstand er blevet forbedret væsentligt, efter at jeg er startet på hormoner! Så det ville være dejligt, hvis jeg kunne tage dem uden at være stresset og bange over måden, jeg får dem på. Og det ville hjælpe helt utroligt meget på min mentale tilstand, hvis jeg kunne stole på, at jeg blev mødt med støtte og forståelse af sundhedssystemet.”

Idrætsinstitutioner

Fritekstsvarene viser, at den binære kønsopdeling af mange idrætsgrene og idrætsfaciliteter bidrager til at usynliggøre og indirekte diskriminere transpersoner. En stor del af respondenterne beskriver, hvordan de i samfundet møder og bliver udfordret af den binære kønsopdeling. Det gælder kønsopdelte idrætsgrene, såsom fodbold eller håndbold eller svømning, hvor fysiologiske kønsmarkeringer kan gøre det svært at "passe ind" i et omklædningsrum. Som respondenterne nedenfor beskriver, så kan organiseringen af sådanne faciliteter begrænse transpersoners muligheder for at engagere sig i sportsaktiviteter.

"I hverdagen er jeg begrænset, jeg vil gerne dyrke idræt og gå i svømmehal, men det er ikke muligt at navigere i omklædningsrum, så jeg fravælger aktiviteter, som jeg ved, ville gøre mig gladere og forbedre mit liv."

Enkelte beskriver, at de ikke føler sig velkomne i fitnesscentre. Dette fremhæves også af respondenter, som har fået foretaget kønskorrigerende kirurgi, hvor omklædning stadig kan være et problem. I en cisnormativ optik er deres kroppe "uegnede", da de ikke lever op til normer for henholdsvis maskuline og feminine kroppe (Pyne 2011).

"Ting, der for nogen måske er lette og overskuelige og overkommelige, er sværere for mig som transperson. Fx ville jeg gerne kunne dyrke svømning, men jeg kan ikke, eftersom min krop ikke passer til mit køn."

Som respondenterne ovenfor beskriver, så eksisterer der også blandt transpersoner en cisnormativ forestilling om, hvordan krop og kønsidentitet skal harmonere, som kommer til udtryk blandt en del af respondenterne.

I dette afsnit har vi vist, hvordan normative opfattelser af køn kan bidrage til at usynliggøre og stigmatisere transpersoner i mødet med skole, arbejde, sundhedssystem og idrætsinstitutioner, hvor transpersoners erfaringer behandles som individuelle særtilfælde (Pyne

2011). Den manglende viden om transkøn på det institutionelle niveau leder blandt andet til en overopmærksomhed på transpersoners særegenhed, som kan have negative konsekvenser for deres fysiske helbred og psykiske trivsel.

Interpersonelt niveau: Mødet med andre

Det interpersonelle niveau omhandler den mellemmenneskelige kontakt med andre, som ikke er knyttet til bestemte sociale institutioner. Det vil sige i mødet med omverdenen generelt. Generel uvidenhed om transkønnethed og fordomme herom kommer til udtryk i mødet med andre. Det kan for eksempel være i form af bemærkninger om kønsudtryk eller transforbiske kommentarer, som respondenterne i undersøgelsen fremhæver.

I undersøgelsen beskriver flere respondenter, hvordan de har oplevet negativ opmærksomhed omkring deres kønsidentitet, og at de derfor generelt er tilbageholdende i forhold til at udforske og/eller udtrykke deres kønsidentitet af frygt for social stigmatisering. Ifølge Goffman kan man tale om et Askepot-syndrom. Det vil sige, at den potentielt miskrediterede person "holder sig selv i snor" i mødet med andre for at undgå at miste kontrollen over den information, der potentielt kan afsløre vedkommendes stigma (Goffman, 2009). I forskningen om minoritetsstress blandt seksuelle minoriteter er det blandt andet beskrevet, hvorledes en central håndteringsstrategi er 'learning to hide' (Hetrick & Martin, 1987). Det vil sige lære at leve med sin seksuelle identitet i det skjulte. Dette beskrives som udmattende, da "individer i sådan en position konstant må monitorere deres adfærd under alle omstændigheder: måden, man går klædt, taler, går og snakker på, bliver en konstant kilde til mulig afsløring."²⁶ (Hetrick & Martin, 1987). Blandt respondenterne i vores undersøgelse, har vi fundet eksempler, at transpersoner skjuler fysiologiske træk, såsom bryster, for at undgå negativ opmærksomhed. Brystforbindinger fremhæves af flere kvinde-til-mand respondenter som en smerte-

²⁶ Forfatterens egen oversættelse.

fuld og udfordrende måde at skulle omgås andre mennesker.

Besvarelsene viser, at transpersoner oplever, at omverdenen konsekvent har et behov for at "kønne" dem, og at de i forbindelse hermed ofte blive miskønnet. Det vil sige, at omverdenen udviser et behov for at indplacere transpersoner i kønsrollekategorierne 'kvinde' eller 'mand', og der opstår dermed en uoverensstemmelse mellem deres kønsidentitet og den måde, andre opfatter deres køn på. Flere respondenter peger på, at de ofte føler sig misforstået af omverdenen, hvilket kan lede til ubehagelige situationer, hvor de bliver udspurgt om deres køn.

"Jeg føler mig ofte andet-gjort og stigmatiseret, og at jeg skal forklare ting på en ubehagelig måde og bliver stillet til regnskab for den position, som jeg er sat i. Som om min situation som transkønnet implicit betyder, at jeg skal forsvare og forklare mig."

Mange lever også med en grundlæggende frygt for at blive "outet" eller "regnet ud" i forhold til deres kønsidentitet og identificeret som transpersoner, fx grundet fysiologiske træk, som forbindes med et maskulint eller feminint kønsudtryk. Dette forhold fremhæver nogle respondenter som en årsag til, at de har svært ved at møde nye mennesker og har valgt ikke at leve åbent som transperson. Frygten herfor skyldes en oplevelse af, at der ikke er en generel accept af transkønnede i samfundet. Som en respondent beskriver:

"Det kan mærkes, at det er ok at gøre grin med folk som mig, at vi omtales som freaks og ulækre."

En del respondenter vælger derfor at holde en vis distance til andre. Jævnfør Goffmans teoretiske perspektiv oplever en stigmatiseret person typisk, at andre mennesker ikke er klar til at acceptere vedkommende og indgå i en ligeværdig interaktion. Dette får derfor også afgørende betydning for, hvornår og hvordan en stigmatiseret person vælger at opsøge social

kontakt med andre mennesker (Goffman, 2009; Meyer, 1995). En del respondenter beskriver i tråd hermed, at de tilegner sig forskellige måder at agere på for at skjule deres transidentitet. Man kan tale om, at nogle transpersoner udvikler et undgåelsesmønster, hvor de afholder sig fra at udleve deres transidentitet, og undgår at gøre ting, som kan afsløre denne.

Omvendt kan oplevelsen af accept have en væsentlig betydning for transpersoners psykiske velbefindende, fordi oplevelsen af at kunne være sig selv i det daglige giver en central følelse af frihed. At leve åbent med sin transidentitet beskriver flere respondenter som et forhold, der har haft en positiv betydning for deres psykiske trivsel, særligt når de oplever, at personer, som de har en nær relation til, støtter dem og udviser accept af deres identitet som transkønnet.

"Det vigtigste er helt klart accept! Jeg beder ikke om omverdenens sympati eller forståelse for min situation. Jeg beder bare om, at folk accepterer det."

En større andel respondenter fremhæver accept og støtte fra venner og familier som en uundværlig støtte for dem, og at det i visse tilfælde har været afgørende for, at de har kunnet leve åbent som transpersoner. Som denne respondent beskriver:

"Jeg har fået rigtig god støtte fra familie og venner, og hvis det ikke var for dem, ville jeg have taget mit eget liv."

Ønsket om et kæresteforhold er udbredt blandt hovedparten af respondenterne. De peger dog på, at det er en udfordring, dels i forhold til andres accept af deres kønsidentitet, dels i forhold til seksuelt samvær. Nogle respondenter er blevet skilt, efter de har bekendt deres kønsidentitet over for deres partner, mens andre oplever, at deres sexliv går i stå på grund af den kønskorrigerende behandling. Blandt enkelte af respondenterne er der også eksempler på positive erfaringer med kæresteforhold og

accept fra partneren, efter de er "sprunget ud" som transperson.

"Jeg har en kæreste [...], og vi er begge meget kede af, at vi ikke kan have "normal sex" sådan som de fleste andre par kan. Jeg har bare den forkerte del, men det skal nok blive ordnet en dag, så jeg kan nyde det, som alle andre piger tager for givet..."

Vores undersøgelse viser således, at den udbredte cisnormative opfattelse af køn i vores samfund har stor betydning på det interpersonelle niveau, for det er i mødet med andre, at accept eller stigmatisering opstår.

Individniveau: "At føle sig anderledes"

Individniveauet handler om de følelser, som transpersoner knytter til deres kønsidentitet som transperson. Mange af respondenterne beskriver, hvordan de i barn- og ungdommen følte sig "anderledes" og "forkert", men uden egentlig at vide hvorfor. Den grundlæggende følelse af at være anderledes og ikke at "passe ind" i den binære kønsopdeling får også en del af respondenterne til at føle sig udenfor i de sociale fællesskaber, som de indgår i.

Ensomhed beskrives af respondenter i alle aldersgrupper, men er mest knyttet til det at være ung transperson. Et flertal beskriver, at det påvirker deres psykiske trivsel i meget negativ grad ikke at føle sig accepteret i samfundet generelt, sådan som der har givet eksempler på i de foregående afsnit. Flere beskriver, som respondenterne nedenfor, hvordan de har eller tidligere har haft problemer med lavt selvværd.

"Det er hårdt for ens selvværd at føle sig anderledes og hårdt at opleve, at andre ikke synes, man er god nok som menneske, fordi man ikke kan leve op til normerne for, hvordan man skal være i forhold til sit biologiske køn."

Den manglende accept i samfundet kan lede til minoritetsstress (Lick et al., 2013). Omverdenens negative syn på transkønnede kan medfø-

re, at en person udvikler en negativ selvopfattelse. Man kan tale om, at transpersoner internaliserer den fobi og de negative forestillinger om transkønnethed, som de møder i samfundet (Lick et al., 2013). I besvarelserne ses også en klar tendens til, at omverdenens accept eller mangel på samme påvirker transpersoners accept af sig selv.

"Det at acceptere sig selv er i forvejen en kamp, men [når] alle omkring dig bare fortæller dig, at du er forvirret, eller begynder at omtale dig som den/det[...] Jeg fandt ud af mørket, men alle andre prøver at skubbe mig derind igen. Det er nok det, der har den største betydning [for min sundhed] ifølge min mening."

En større del respondenterne beskriver at have haft én eller flere af følgende problemer: negativ selvopfattelse, depressioner, angst, selvmordstanker og selvmordsforsøg. I nærværende undersøgelse har vi ikke haft lejlighed til at undersøge disse problemstillinger, men CASAs undersøgelse fra 2009 viser, at der er en overhyppighed af selvmordstanker blandt LGBT-personer set i forhold til den øvrige befolkning. Undersøgelsen viser også, at andelen af LGBT-personer, der har forsøgt at tage deres eget liv, er fire gange så stor som andelen af den øvrige befolkning (Gransell & Hansen, 2009).

De transpersoner, som beskriver, at de ikke "stikker ud" i forhold til de udbredte cisnormative kønsforestillinger, og hvor man således ikke kan se, at de har været født som et andet køn, beskriver, at de generelt lever et liv, hvor deres transkønsidentitet ikke fylder så meget.

"Jeg 'passer', så folk ser ikke, at jeg er født som mand, hvilket letter mange bekymringer."

Foruden de psykiske trivselsmæssige konsekvenser, som transpersoner oplever, der kan være forårsaget af omverdenens negative syn på transkønnede, oplever en større del af respondenterne også økonomiske konsekvenser ved at skulle betale for behandling i udlandet. Nogle sparer op, og andre respondenter beskri-

ver, at de tager lån for at få råd til en behandling i udlandet.

”Selvom jeg er velfungerende og normal, så skal jeg betale af egen lomme for en operation i udlandet til 30.000. [...] Det bekymrer mig meget, at jeg i fremtiden muligvis får en stor gæld som følge af en kønsskifteoperation.”

Vores undersøgelse indikerer således, at der er en sammenhæng mellem viden om og accept af transkønnethed i samfundet og transpersoners egen selvopfattelse og deres sociale og psykiske trivsel.

Opsummering

Nedenstående er en opsummering af de mest centrale fund samlet i et punkt for hvert hovedafsnit i dette kapitel.

- Den kvalitative analyse har vist, at respondenterne møder forskellige normer i samfundet, der er knyttet til en binær opfattelse af køn, og som kan medvirke til at usynliggøre transpersoner. Eksempelvis gennem CPR-systemet.
- Et flertal af transpersonerne finder den statslige organisering af adgangen til kønskorrigerende behandling kritisabel, dels grundet udredningen for diagnosen transseksualisme, dels grundet centraliseringen ved én klinik alene, hvor en del ikke har følt sig anerkendt af de sundhedsprofessionelle.
- På lokalsamfundsniveau fremhæves skole, arbejde, sundhedssystemet og idrætsinstitutioner som fire institutionelle sammenhænge, hvor transpersoner kan opleve stigmatisering. I alle fire sammenhænge peger analysen på, at stigmatiseringen skyldes cisnormative forventninger til, hvordan man skal agere som 'pige/kvinde' eller 'dreng/mand', samt kønsopdelte faciliteter, fx i forhold til idrætsudøvelse.
- Når transpersoner ikke "lever op til" de cisnormative forventninger, kan det afstedkomme negativ opmærksomhed og stigmatisering, der påvirker transpersoners psykiske trivsel negativt. Transpersonerne efterlyser mere viden om og anerkendelse af transkønnethed i alle fire institutionelle sammenhænge.
- På det interpersonelle niveau beskriver en del respondenter, at de tilegner sig forskellige cisnormative måder at udtrykke deres køn på for at skjule deres transidentitet af frygt for at blive 'outet' og opleve stigmatisering.
- Oplevelsen af accept kan have en væsentlig betydning for transpersoners psykiske velbefindende, særligt når de oplever, at personer, som de har en nær relation til, støtter dem og udviser accept af deres identitet som transkønnet.
- Den kvalitative analyse viser, at omverdens negative syn på transkønnede kan medføre, at transpersoner udvikler en negativ selvopfattelse, noget som et flertal af respondenterne har kæmpet med.

13. Konklusion

Vores undersøgelse viser, at der er en række områder, hvor LGBT-gruppen adskiller sig sundhedsmæssigt fra den øvrige befolkning – både positivt og negativt. Undersøgelsen viser dels hvilke områder, hvor der er behov for en særlig opmærksomhed over for LGBT-personer, dels hvor vi har behov mere viden til at forstå de årsager, der ligger bag forskellene i helbred og trivsel mellem LGBT-personer og den øvrige befolkning. I det følgende konkluderer vi for hver af de fire grupper; lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner, hvorledes de adskiller sig fra hinanden og fra den øvrige befolkning.

Lesbiske

I forhold til sundhedsadfærd er binge-drinking mere udbredt blandt lesbiske end blandt heteroseksuelle kvinder. Hash-brug er også mere udbredt blandt lesbiske end kvinder i den øvrige befolkning, i det der er en større andel lesbiske, som har røget hash det seneste år, sammenlignet med de heteroseksuelle kvinder. Blandt lesbiske er der en overhyppighed af undervægt, særligt blandt de 15-34-årige. Til gengæld er andelen med et usundt kostmønster lavere blandt lesbiske sammenlignet med den øvrige kvindelige befolkning.

I forhold til sygelighed har lesbiske oftere meget generende smerter eller ubehag, sammenlignet med den øvrige kvindelige befolkning.

Hvad angår sygdomsadfærd og sociale relationer, så adskiller lesbiske sig ikke markant fra den øvrige kvindelige befolkning.

Ser vi på seksuel sundhed, så er unge lesbiske (sammen med unge bøsser) den gruppe, hvor flest har haft seksuelt samvær med et andet menneske inden for det seneste år sammenlignet med de øvrige grupper og den øvrige befolkning af samme køn. Dette mønster er dog

omvendt, når vi ser på den ældre aldersgruppe på 60 år eller derover. Her er andelen, der har haft seksuelt samvær inden for det seneste år mindst blandt de ældre lesbiske (og bøsser). Generelt er lesbiske mindre tilfredse med deres sexliv end den øvrige kvindelige befolkning.

Bøsser

I forhold til mentalt helbred så føler bøsser sig oftere stressede end heteroseksuelle mænd. Andelen med dårligt mentalt helbred er ligeledes større end for mænd i den øvrige befolkning.

Sundhedsadfærdsmæssigt finder vi en større andel dagligrygere blandt bøsser end den øvrige mandlige befolkning. Bøsser er også den gruppe, hvor flest drikker over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænse for alkoholindtagelse. Til gengæld er bøsser den gruppe med den laveste andel svært overvægtige.

Ser vi på sygelighed, så har bøsser oftere meget generende smerter eller ubehag sammenlignet med mænd i den øvrige befolkning. I forhold til sygdomsadfærd så adskiller bøsser sig ikke fra heteroseksuelle mænd.

Hvad angår sociale relationer, så adskiller bøsser sig fra mænd i den øvrige befolkning ved, at en betydelig andel ofte er alene, selv om de har lyst til at være sammen med andre.

Andelen af bøsser, der har nedsat sexlyst, er større end blandt mænd i den øvrige befolkning. Der er ligeledes en større andel bøsser end mænd i den øvrige befolkning, der har talt med sundhedsprofessionelle om seksuelle spørgsmål inden for de seneste 5 år.

Biseksuelle

Biseksuelle markerer sig også som en gruppe, der har det dårligt på flere af områderne i un-

dersøgelsen – dog er der visse kønsmæssige forskelle i denne gruppe. Ser vi på mentalt helbred, så har de biseksuelle kvinder oftere et dårligt mentalt helbred end heteroseksuelle kvinder. Det gælder i særdeleshed gruppen af unge biseksuelle kvinder under 35 år. Samme tendens er gældende for stress. I forhold til dårligt fysisk helbred er der ikke sikre forskelle fra de øvrige grupper.

I forhold til sundhedsadfærd så er biseksuelle den gruppe, som har det dårligst på næsten alle indikatorerne. Således er binge-drinking mest udbredt blandt biseksuelle, og de unge biseksuelle under 35 år er den gruppe, der oftest drikker mindst fem genstande ved samme lejlighed. Undersøgelsen viser også, at en større andel af de unge biseksuelle kvinder har indtaget hash og andre illegale stoffer indenfor det seneste år sammenlignet med kvinder i den øvrige befolkning. En stor andel af de biseksuelle mænd har et usundt kostmønster, og stillesiddende fritidsaktiviteter er udbredt især blandt biseksuelle kvinder. Ligesom biseksuelle mænd og kvinder også i mindre grad er fysisk aktive end bøsser og lesbiske samt den øvrige befolkning.

Ser vi på sygelighed og sygdomsadfærd, så har de biseksuelle kvinder oftere langvarig sygdom end kvinder i den øvrige befolkning.

I forhold til sociale relationer så er andelen, der sjældent har kontakt til familie, højere for gruppen af biseksuelle end for heteroseksuelle, ligesom det at være uønsket alene er særlig udbredt blandt biseksuelle. Der er ligeledes en større andel af de biseksuelle kvinder, som oplever, at de ikke har nogen at tale med, hvis de har problemer sammenlignet med lesbiske og den øvrige kvindelige befolkning.

I forhold til seksualliv er der få sikre forskelle mellem biseksuelle og den øvrige befolkning. Dog er der en betydelig del af de unge biseksuelle kvinder, som angiver at have seksuelle problemer.

Transpersoner

Konklusionerne vedrørende transpersoner skal betragtes med det forbehold, at transpersonerne i undersøgelse er rekrutteret gennem kontaktfora og er derfor ikke, i modsætning til de seksuelle minoriteter, udvalgt tilfældigt i befolkningen.

Transpersonerne i undersøgelsen har det markant dårligt på flere områder. De har et markant dårligere selv vurderet helbred end de øvrige grupper, ligesom en stor andel også har et dårligt mentalt helbred og lider af stress. Det gælder i særdeleshed de unge transpersoner under 35 år. Dette kan blandt andet skyldes den stigmatisering, som vores kvalitative analyse viser, at majoriteten af respondenterne oplever, eftersom stigmatisering kan være en medvirkende årsag til minoritetsstress.

Nærværende undersøgelse viser også, at transpersoner adskiller sig sundhedsadfærdsmæssigt fra alle eller nogle af grupperne ved oftere at være undervægtige, dyrke mindre moderat/hård fysisk aktivitet og have mere stillesiddende fritidsaktivitet. Den kvalitative analyse indikerer, at de to sidstnævnte forhold bl.a. kan skyldes den binære kønsopdeling af omklædningsrum, som indirekte stigmatiserer transkønnethed og dermed bidrager til at besværliggøre transpersoners muligheder for at deltage i sportsaktiviteter.

I forhold til sygelighed og sygdomsadfærd så lider transpersoner oftere af smerter og ubehag end den øvrige befolkning. Måske er det også derfor, at transpersoner oftere end de andre grupper og den øvrige befolkning bruger receptmedicin, men det skyldes også i en betydelig udstrækning brug af hormonpræparater i forbindelse med behandlingen som transperson.

Ser vi på kontakt til andre, så har transpersoner sjældnere kontakt til familie end de andre grupper og den øvrige befolkning. En betydelig del oplever at være uønsket alene. Ligeledes regner en markant andel af transpersonerne ikke med at kunne få hjælp ved sygdom eller

har nogen at tale med, hvis de har problemer. I den kvalitative analyse tegner der sig et billede af, at en del transpersoner af frygt for at blive identificeret som transperson og af frygt for stigmatisering har en tendens til at isolere sig fra andre. Kontakt til andre er meget vigtig i forhold til sundhedsadfærd og sygelighed, og den manglende kontakt til andre for en stor del af de transkønnede kan være en af forklaringerne på deres dårlige mentale helbred.

Den kvalitative analyse viser ligeledes, at kærestelationer er en udfordring, dels i forhold til andres accept af ens kønsidentitet, dels i forhold til seksuelt samvær. Dette understøtter således fundene om, at transpersoner er mindst tilfredse med deres sexliv sammenlignet med de andre grupper og den øvrige befolkning. Transpersoner er ligeledes den gruppe, hvor andelen med manglende sexlyst er størst.

De supplerende spørgsmål til transpersoner omkring behandlingserfaringer viser, at mere end halvdelen af transpersonerne ikke føler sig imødekommet i sundhedsvæsenet eller oplever at få adgang til den ønskede kønskorregerende behandling i sundhedsvæsenet i Danmark og/eller udlandet. Undersøgelsen har også vist, at mere end 40 procent af de, der får kønskorregerende behandling, har fået den i udlandet eller både i udlandet og i Danmark. Der er størst tilfredshed med den kønskorregerende behandling, som transpersonerne har modtaget i udlandet. Dette understøttes i den kvalitative analyse, hvor der er en gennemgående kritik af den nuværende organisering af kønskorregerende behandling, dels på grund af lang ventetid, dels fordi adgangen til behandling afhænger af udredning for diagnosen transseksualisme. Centraliseringen af den kønskorregerende behandling ved Sexologisk Klinik er således et centralt kritikpunkt.

Den kvalitative analyse har også vist, at transpersonerne i samfundet møder forskellige normer, der er knyttet til en binær opfattelse af køn. Det vil sige, normer som tager udgangspunkt i, at man enten kan identificere sig som kvinde eller som mand. Denne opfattelse og

den cisnormative opfattelse af sammenhængen mellem medfødt køn, kønsidentitet og kønsroller, som transpersoner oplever, bidrager til at usynliggøre og stigmatisere transpersoner på forskellige niveauer i samfundet, lige fra lovgivning på statsniveau til mødet med andre på det interpersonelle niveau. Den manglende viden om og accept og anerkendelse af transkønnethed i samfundet, som respondenterne oplever, kan lede til minoritetsstress hos den enkelte transperson. Vores kvalitative analyse viser, at hovedparten af transpersonerne beskriver én eller flere af følgende trivselsproblemer: negativ selvopfattelse, depression, angst, selvmordstanker og selvmordsforsøg.

Hele LGBT-gruppen

Generelt har hele LGBT-gruppen en mindre hensigtsmæssig sundhedsadfærd end den øvrige befolkning i forhold til rygning, alkohol, hash og andre illegale stoffer.

Diskussion

Nærværende undersøgelse er en tværsnitsundersøgelse af LGBT-personers fysiske og psykiske sundhed. Vi kan derfor ikke sige noget om udviklingen på området, dog har vi mulighed for at sammenligne vores fund med den første LGBT-sundhedsundersøgelse "Lige og ulige?", der blev gennemført af Center for Alternativ Samfundsanalyse (herefter CASA) i 2009, da de har benyttet sig af mange af de samme spørgsmål, som er stillet i denne undersøgelse, der stammer fra Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne. Ligeledes vil vi i dette afsnit inddrage perspektiver fra den svenske sundhedsundersøgelse blandt LGBT-personer "*Hälsa på lika vilkår?*", som blev gennemført af Statens Folkhälsoinstitut i 2005, samt den norske undersøgelse 'Alskens folk' om transpersoners levekår, livssituation og livskvalitet. I dette afsnit vil vi ligeledes beskrive styrker og svagheder ved vores undersøgelse.

På helbred og trivselsområdet er vores fund i tråd med CASAs levekårsundersøgelse. Vi fandt ligeledes en høj andel med godt selvvurderet helbred i alle grupper. Ligeledes viser vores undersøgelse, at det primært er de bisek-

suelle kvinder og transpersoner under 35 år, der har den største andel af stress. Dette er i lighed med CASAs undersøgelse.

I tråd med både CASA og den svenske undersøgelse fandt vi ligeledes, at *binge-drinking* var mere udbredt i LGBT-gruppen. Således var andelen af *binge-drikkere* højere for lesbiske end for kvinder i den øvrige befolkning, og for biseksuelle (uanset køn) end for den øvrige befolkning. Det samme gælder for brug af hash.

I modsætning til den tidligere danske undersøgelse finder vi, at andelen med langvarig sygdom er højere blandt biseksuelle kvinder og transpersoner end i den øvrige befolkning. Dette er til gengæld i tråd med den svenske undersøgelse, der viste, at yngre bøsser og yngre biseksuelle mænd samt lesbiske og biseksuelle kvinder, oftere end den øvrige befolkning angav at lide af langvarig sygdom. I nærværende undersøgelse er det også i højere grad de unge biseksuelle kvinder og transpersoner, som lider af smerter og ubehag, hvilket stemmer nogenlunde overens med den svenske undersøgelse, hvor de lesbiske og biseksuelle kvinder havde svære smerter i større udstrækning end de øvrige grupper og den øvrige befolkning.

Ser vi på sociale relationer, så viser vores undersøgelse, at LGBT-gruppen er dårligere stillet end den øvrige befolkning – særligt transpersoner og biseksuelle, som har sjældnere kontakt til familie end de andre grupper. LGBT-gruppen angiver også i høj grad at være uønsket alene. Det er også i tråd med den svenske undersøgelse, hvor det at savne emotionel støtte var mere udbredt blandt seksuelle minoriteter end blandt den øvrige befolkning.

Ser vi på fundene fra vores kvalitative analyse af transpersonernes fritekstsvar, så er disse i tråd med det norske ligestillingscenters kvalitative undersøgelse fra 2013. Den norske undersøgelse har haft tre fokusområder; 1) at 'komme ud' som transkønnet, 2) oplevelser med det offentlige sundhedssystem, og 3) børn og unges transerfaringer i skole- og familieliv. Undersøgelsen viste, at der er en generel mangel på

viden om og anerkendelse af transpersoner i samfundet, særligt i skole- og sundhedssystemet. Dette stemmer overens med vores fund, der også peger på et manglende kendskab til transkønnet i skole, arbejds- og sundhedskontekster. Som den norske undersøgelse peger vores også på, at konsekvenserne heraf kan være diskrimination og stigmatisering af transpersoner, hvilket påvirker transpersoners mulighed for at kunne leve åbent i samfundet negativt. Det andet centrale fund i den norske undersøgelse omhandler adgangen til kønskorigerende behandling, som ligesom i Danmark er betinget af udredning for diagnosen transeksualisme. Som i vores undersøgelse, er denne betingelse et centralt kritikpunkt i den norske undersøgelse, da det kan få konsekvenser for de transpersoner, som ikke kan få adgang her til.

Som i andre undersøgelser på området, er der også i nærværende nogle styrker og svagheder ved den måde hvorpå undersøgelsen er tilrettelagt metodisk. Et væsentligt forbehold er, at antallet af deltagere i undersøgelsen er forholdsvis lille. Det betyder, at der kan være en række forskelle mellem grupperne, som ikke er statistisk sikre og derfor ikke fremhævet. Derfor skal denne undersøgelse ses i sammenhæng med andre undersøgelser på området. Et særligt forbehold gælder transpersonerne, som er rekrutteret gennem organisationer og derfor ikke er en tilfældig stikprøve. Dette betyder bl.a. at der i denne gruppe er meget få ældre, hvilket gør, at vi ikke direkte kan sammenligne med de andre grupper. Den særlige rekrutteringsmetode kan også have haft betydning for, hvilke transpersoner som vi er kommet i kontakt med. Dette kan betyde, at de transpersoner som har deltaget adskiller sig fra transpersoner i almindelighed. Der kan derfor ikke siges noget sikkert om, hvordan vores respondenter repræsenterer transpersoner i almindelighed. En af styrkerne ved denne undersøgelse er, at vi har haft lejlighed til at stille transpersonerne et fritekstspørgsmål, som behandles i den kvalitative analyse. De kvalitative data har givet en vigtig indsigt i nogle af de årsagsforklaringer, som måske skal findes i forskellene mellem

transpersoners sundhed og de øvrige grupper og befolkningen, og dermed også en viden om, hvordan man på sigt kan fremme det fysiske helbred og psykisk trivsel blandt transpersoner. Da vores undersøgelse er baseret på data fra sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2013, er der på sigt mulighed for at følge LGBT-personers sundhed over tid, idet sundheds- og sygelighedsundersøgelserne er tilbagevendende nationale undersøgelser. Nærværende undersøgelse har, med tillægsspørgsmål omkring kønsidentitet, også givet os en helt central viden om, hvordan vi fremadrettet bedst spørger til kønsidentitet i sundhedsundersøgelser, og dermed bliver bedre til at inkludere transpersoner i spørgeskemaundersøgelser.

Behovet for videre studier

Vores undersøgelse giver anledning til flere spørgsmål, og vi peger i dette afsnit her på nogle af de områder, som vi med afsæt i undersøgelsens resultater mener, at der er behov for, at man fremadrettet undersøger med henblik på at fremme lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoners helbred og trivsel.

Som beskrevet indledningsvist kræver den rettighedsbaserede tilgang til sundhed, at man er opmærksom på, hvordan man bekæmper de forhold, der giver ulighed i sundhed for LGBT-personer, samt iværksætter indsatser der fremmer lighed i sundhed for disse grupper, herunder LGBT-venlige sundhedsindsatser. Implementeringen af sådan en tilgang til sundhed bør hvile på et vidensfundament, der dokumenterer og belyser karakteren af ulighed samt årsagerne hertil. I denne undersøgelse har vi ikke haft lejlighed til at undersøge årsagerne til de forskelle i sundhed, som vi dokumenterer. Kun i den kvalitative analyse af transpersonernes fritekstbesvarelser får vi en indikation af, hvilke årsager der bl.a. ligger til grund herfor.

På baggrund af de forskelle i sundhed, der er dokumenteret i denne rapport, mener vi, at der er behov for at undersøge:

- Årsagerne til forskellene i sundhedsadfærd og sygelighed i LGBT-gruppen i forhold til den øvrige befolkning.
- Årsagerne til forskellene i psykisk trivsel i LGBT-gruppen i forhold til den øvrige befolkning, herunder omfang og karakteren af selvskadende adfærd og selvmordstanke og -forsøg.
- Udbredelsen og årsagerne til minoritetsstress og sammenhængen med indikatorer for helbred, trivsel og sociale relationer for LGBT-personer.
- LGBT-personers møde med sundhedssystemet og sundhedsprofessionelles kendskab til LGBT-sundhed og erfaringer hermed.
- Hvordan kønskorrigerende behandlingsforløb for transpersoner i udlandet adskiller sig fra forløb i Danmark, samt hvilken betydning adgangen til behandling har for transpersoners psykiske trivsel.

Litteratur

- Althof, S. E. (2002). Quality of life and erectile dysfunction. *Urology*, 59(6), 803-810.
- Bauer, G. R., Hammond, R., Travers, R., Kaay, M., Hohenadel, K. M., & Boyce, M. (2009). "I don't think this is theoretical; this is our lives": How erasure impacts health care for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 348-361.
- Bernard, H. R. (2011). *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches*: Rowman Altamira.
- Bochenek, M., & Knight, K. (2012). Establishing a third gender category in Nepal: process and prognosis. *Emory Int'l L. Rev.*, 26, 11.
- Bockting, W. O. (1999). From construction to context: Gender through the eyes of the transgendered. *Siecus Report*, 28(1), 3.
- Bockting, W. O. (2009). Transforming the paradigm of transgender health: A field in transition.
- Boellstorff, T. (2004). The emergence of political homophobia in Indonesia: Masculinity and national belonging. *Ethnos*, 69(4), 465-486.
- Bogart, L. M., Revenson, T. A., Whitfield, K. E., & France, C. R. (2014). Introduction to the Special Section on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health Disparities: Where We Are and Where We're Going. *Annals of Behavioral Medicine*, 47(1), 1-4.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA, USA: Harvard University Press.
- Bränström, R., & van der Star, A. (2013). All inclusive Public Health—what about LGBT populations? *The European Journal of Public Health*, 23(3), 353-354.
- Byne, W. (2014). A New Era for LGBT Health. *LGBT Health*, 1(1), 1-2.
- Christensen, A. I., Ekholm, O., Davidsen, M., & Juel, K. (2012). Sundhed og sygelighed i Danmark. *National Institute of Public Health*.
- Christensen, A. I., Ekholm, O., Kjølner, M., Davidsen, M., Hesse, U., Eriksen, L., & Grønbaek, M. (2007). *Sundhed og sygelighed i Danmark & udviklingen siden 1987*: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed.
- Christensen, A. I., Severin, M., Holmberg, T., Eriksen, L., Toftager, M., Zachariassen, A., . . . Curtis, T. (2009). *KRAM-undersøgelsen i tal og billeder*: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.
- Coulter, R. W., Kenst, K. S., Bowen, D. J., & Scout. (2014). Research funded by the National Institutes of Health on the health of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. *Am J Public Health*, 104(2), e105-112. doi: 10.2105/ajph.2013.301501
- Dahl, U. (2005). *Det viktigaste är inte vad extremisterna tycker utan vad den stora majoriteten gör: från hatbrott och homofobi till heteronormativitet och intersektionalitet: en kunskapsinventering och situering av forskning*.
- De Berardis, G., Franciosi, M., Belfiglio, M., Di Nardo, B., Greenfield, S., Kaplan, S. H., . . . Valentini, M. (2002). Erectile Dysfunction and Quality of Life in Type 2 Diabetic Patients A serious problem too often overlooked. *Diabetes care*, 25(2), 284-291.
- Dean, L., Meyer, I. H., Robinson, K., Sell, R. L., Sember, R., Silenzio, V. M., . . . White, J. (2000). Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Findings and concerns. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 4(3), 102-151.
- DeSalvo, K. B., Bloser, N., Reynolds, K., He, J., & Muntner, P. (2006). Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question. *Journal of general internal medicine*, 21(3), 267-275.
- Due, P., & Holstein, B. (1999). Sociale relationer og sundhed. *Forebyggende sundhedsarbejde*, 4, 210-219.
- Dutta, A. (2014). Contradictory Tendencies: The Supreme Court's NALSA Judgment on Transgender Recognition and Rights. *J. Indian L. & Soc'y*, 5, 225.

- Fallin, A., Goodin, A., Lee, Y. O., & Bennett, K. (2015). Smoking characteristics among lesbian, gay, and bisexual adults. *Preventive Medicine*, 74(0), 123-130. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.11.026>
- Feinberg, L. (1996). *Transgender warriors: making history from Joan of Arc to Dennis Rodman*: Beacon Press.
- Fish, J., & Bewley, S. (2010). Using human rights-based approaches to conceptualise lesbian and bisexual women's health inequalities. *Health & social care in the community*, 18(4), 355-362.
- Folkhälsoinstitut, S. (2005). Homosexuella, bisexuella och transpersoners hälsosituation. *Återrapportering av ett regeringsuppdrag undersöka och analysera hälsosituationen HBT Bland Ö personer, Östersund: FHI*, 21.
- FRA. (2014a). Being Trans in the European Union. Comparative analysis of EU LGBT survey data. Vienna: FRA – European Union Agency for Fundamental Rights.
- FRA. (2014b). EU LGBT Survey. European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey. Main results. Luxembourg: European Union Agency for Fundamental Rights.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H.-J., Erosheva, E. A., Emlen, C. A., Hoy-Ellis, C. P., . . . Muraco, A. (2014). Physical and mental health of transgender older adults: An at-risk and underserved population. *The Gerontologist*, 54(3), 488-500.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Simoni, J. M., Kim, H.-J., Lehavot, K., Walters, K. L., Yang, J., . . . Muraco, A. (2014). The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health disparities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(6), 653.
- Frisch, M., & Brønnum-Hansen, H. (2009). Mortality among men and women in same-sex marriage: a national cohort study of 8333 Danes. *American Journal of Public Health*, 99(1), 133.
- Frisch, M., Lindholm, M., & Grønbaek, M. (2011). Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark. *International journal of epidemiology*, 40(1), 104-111.
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*: Simon and Schuster.
- Gransell, L., & Hansen, H. (2009). Equal and unequal?
- Graugaard, C., Giraldi, A., Frisch, M., Eplov, L. F., & Davidsen, M. (2015). Self-reported sexual and psychosocial health among non-heterosexual Danes. *Scandinavian journal of public health*, 43(3), 309-314.
- Graugaard, C., Pedersen, B., & Frisch, M. (2012). Seksualitet og Sundhed. En rapport fra vidensråd for forebyggelse.
- Groth, M. F., S. (2007). Kost. In M. J. Kjølner, K.; Kamper-Jørgensen, F. (Ed.), *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed.
- Grønbaek, M. (2008). Alkohol: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed København.
- Hagger-Johnson, G. (2014). Commentary: Disparities in Tobacco Use by Sexual Orientation Among High School Students. *Preventive Medicine*, 69, 312-313.
- Hagger-Johnson, G., Taibjee, R., Semlyen, J., Fitchie, I., Fish, J., Meads, C., & Varney, J. (2013). Sexual orientation identity in relation to smoking history and alcohol use at age 18/19: cross-sectional associations from the Longitudinal Study of Young People in England (LSYPE). *BMJ open*, 3(8), e002810.
- Harcourt, J. (2006). Current issues in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health: introduction. *J Homosex*, 51(1), 1-11. doi: 10.1300/J082v51n01_01
- Hegna, K., Kristiansen, H., & Moseng, B. (1999). Living conditions and quality of life among lesbian women and gay men. *Oslo: Nova*.
- Hetrick, E. S., & Martin, A. D. (1987). Developmental issues and their resolution for gay and lesbian adolescents. *J Homosex*, 14(1-2), 25-43.
- Hunt, P., & Backman, G. (2008). Health systems and the right to the highest attainable standard of health. *Health and Human Rights*, 81-92.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of health and social behavior*, 21-37.
- IMR. (2011). Hadforbrydelser i Danmark - vejen til en effektiv beskyttelse *Udredning nr. 8*. Skive: Institut for Menneskerettigheder.

- Iversen, L., Kristensen, T. S., Holstein, B. E., & Due, P. (2002). *Medicinsk sociologi. samfund, sundhed og sygdom*: Handelshøjskolens Forlag.
- Juel, K., & Koch, M. B. (2013). Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år. *Betydningen af rygning og alkohol*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Juel, K., Sørensen, J., & Brønnum-Hansen, H. (2006). *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*: Syddansk Universitet. Statens Institut for Folkesundhed.
- Juul Jørgensen, S. (2005). Kronisk sygdom. patient, sundhedsvæsen og samfund. *Sundhedsstyrelsen, Kbh.*
- Katz, A., Lønne, D. M., Markussen O. M. LGBT Liv. Rapport om behovet for viden og indsatser for lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner. København: StopAids.
- Koh, A. S., & Ross, L. K. (2006). Mental health issues: A comparison of lesbian, bisexual and heterosexual women. *J Homosex*, 51(1), 33-57.
- Kruse, M., & Helweg-Larsen, K. (2004). Kønforskelle i sygdom og sundhed. Statens Institut for Folkesundhed for Minister for Ligestilling. 1. udgave.
- LeBreton, M. (2013). The Erasure of Sex and Gender Minorities in the Healthcare System.
- Lick, D. J., Durso, L. E., & Johnson, K. L. (2013). Minority stress and physical health among sexual minorities. *Perspectives on Psychological Science*, 8(5), 521-548.
- Lindhardt, M. (1960). Sygdomsundersøgelsen i Danmark af 1950. København.
- Lombardi, E. (2001). Enhancing transgender health care. *American Journal of Public Health*, 91(6), 869-872.
- Mayer, K. H., Bradford, J. B., Makadon, H. J., Stall, R., Goldhammer, H., & Landers, S. (2008). Sexual and gender minority health: what we know and what needs to be done. *American Journal of Public Health*, 98(6), 989.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of health and social behavior*, 38-56.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.
- Nielsen, M. V., Holme Hansen, E., Rasmussen, N. K. (2002). Medicinforbrug og social position i den danske befolkning. *Lægemiddelforskning*.
- Nielsen, N. H., & Kristensen, T. S. (2007). *Stress i Danmark-hvad ved vi?* : Sundhedsstyrelsen.
- Organization, W. H. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*: World Health Organization.
- Organization, W. H. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*: World Health Organization.
- Pedersen, P. V., Johansen, K. B. H., Ekholm, O., & Juel, K. (2014). Sundhed og trivsel i et kønsperspektiv: Statens Institut for Folkesundhed, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet.
- Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: a grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine*, 84, 22-29.
- Pyne, J. (2011). Unsuitable bodies: Trans people and cisnormativity in shelter services. *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social*, 129-137.
- Roth, N., Boström, G., & Nykvist, K. (2006). *Hälsa på lika villkor?: hälsa och livsvillkor bland HBT-personer*: Statens folkhälsoinstitut.
- Sløk-Andersen, B. (2012). Køn som infrastruktur. *Kvinder, Køn & Forskning*(2).
- Statens Folkhälsoinstitut, F. (2005). Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation: återrapportering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland HBT-personer. *Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut*.
- Tamayo-Fonseca, N., Quesada, J. A., Nolasco, A., Melchor, I., Moncho, J., Pereyra-Zamora, P., . . . Barber, X. (2013). Self-rated health and mortality: a follow-up study of a Spanish population. *Public health*, 127(12), 1097-1104.
- Tønnesen, H., Søndergaard, L., Jørgensen, T., Overgaard, D., Kristensen, I., & Barfod, S. M. (2005). Terminologi, forebyggelse, sundhedsfremme og folkesundhed: Sundhedsstyrelsen.
- Wagner, G., Fugl-Meyer, K., & Fugl-Meyer, A. (2000). Impact of erectile dysfunction on quality of life: patient and partner perspectives. *International journal of impotence research*, 12, S144-146.

- Ward, B. W., Dahlhamer, J. M., Galinsky, A. M., & Joestl, S. S. (2014). Sexual orientation and health among US adults: National Health Interview Survey, 2013. *National health statistics reports, 15*, 1-10.
- Ware Jr, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care, 34*(3), 220-233.

Bilag 1

Følgende organisationer, foreninger og væresteder blev kontaktet i forbindelse med udbredelsen af transpersonundersøgelsen:

T-gruppen, LGBT Danmark
Aids Fondet
Homoparnasset
Out & About
Copenhagen Pride
Homo TV
XQ28.dk
Uro I Jernet
QueerKraft
Homotropolis
HSF - Nationalt
Boyfriend/Girlfriend.dk
Fatid
Kristen og Homo
HIV Danmark
Mix Copenhagen
Panidræt
TiD
LGBT Biblioteket
Sabaah
Jailhouse Cph.
Cosy Bar
Centralhjørnet
Nattens Dronning
Oscar
Reden
Lambda
HoBiT
Profil
SLM – Scandinavian Leather Men Aarhus & København
G-Bar
GayNord
Tribaderne
Café Sappho
Kvinde Informations Café
Danish Dlite
Hobi Bornholm

RAPPORT

Nydanske LGBT-personers levevilkår



Nydanske LGBT-personers levevilkår

Udarbejdet af Als Research
for Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling.

Forfattet af: Bjarke Følner, Mikkel Dehlholm og Jasmin Maria Christiansen.

Als Research ApS
Ny Vestergade 1, 2.
1471 København K.
www.alsresearch.dk

ISBN: 978-87-93373-00-6

Forsidebillede: Sabaah

INDHOLDSFORTEGNELSE

Forord	4
Kapitel 1 - Introduktion	5
1.1 Undersøgelsens baggrund	5
1.2 Undersøgelsens formål	6
1.3 Ekspertfølgegruppe.....	7
1.4 Begrebsdefinitioner og begrebsforklaringer	7
1.5 Datagrundlag	8
1.6 Rekruttering af surveyrespondenter og interviewpersoner	10
1.7 Repræsentativitet og metodiske overvejelser	12
1.8 Rapportens opbygning.....	15
Kapitel 2 - Konklusioner	16
Kapitel 3 - Holdninger til LGBT blandt nydanskere	22
3.1 Nydanskernes kendskab til LGBT-personer	23
3.2 Nydanskernes holdninger til homo- og biseksualitet.....	24
3.3 Nydanskernes holdninger til transkønnethed.....	30
3.4 Hvilke faktorer har betydning for nydanskernes holdninger til LGBT?	32
3.5 Delkonklusion	38
Kapitel 4 - Familiebaggrunde, erkendelsesprocesser og identitet	41
4.1 Familiebaggrunde	41
4.2 Religionens betydning.....	42
4.3 Betydning af hensynet til familiens ære	46
4.4 Internettets betydning for erkendelsesprocessen.....	49
4.5 Seksuel orientering og kønsidentitet	51
4.6 Delkonklusion	58

Kapitel 5 - Grader af åbenhed blandt nydanske LGBT-personer	60
5.1 Grad af åbenhed over for forældre	61
5.2 Grad af åbenhed over for søskende	63
5.3 Grad af åbenhed over for andre familiemedlemmer	64
5.4 Grad af åbenhed over for venner	65
5.5 Grad af åbenhed over for kollegaer og studiekammerater	66
5.6 Grad af åbenhed på internettet	67
5.7 Når ingen andre ved det	68
5.8 Delkonklusion	68
Kapitel 6 - Forventede og faktiske reaktioner fra familie og omverden	70
6.1 Forventede grader af accept i tilfælde af åbenhed	70
6.2 Faktiske grader af accept i forbindelse med åbenhed	71
6.3 Oplevelser af accept og positive reaktioner	72
6.4 Negative reaktioner: Trusler om vold og udøvelse af vold	74
6.5 Andre negative reaktioner fra familien	80
6.6 Oplevelser med ”helbredelsesforsøg” fra familiens side	86
6.7 Oplevelser af diskrimination fra omverdenens side	88
6.8 Delkonklusion	92
Kapitel 7 - Udlevelsstrategier, sex og samliv	95
7.1 Oplevelse af frihedsgrad	95
7.2 Brug af LGBT-miljøet	96
7.3 Brug af foreningen Sabaah	98
7.4 Sex, samliv og boligforhold	100
7.5 Copingstrategier i forhold til ægteskab	103
7.6 Delkonklusion	106

Kapitel 8 - Fysisk og psykisk sundhed blandt nydanke LGBT	108
8.1. Selvoplevet fysisk helbred	108
8.2 Forbrug af alkohol.....	109
8.3 Forbrug af hash og euforiserende stoffer	110
8.4 Psykisk sundhed	112
8.5 Selvmordstanker og selvmordsforsøg.....	114
8.6 Delkonklusion	116
Kapitel 9 - Nytilkomne LGBT-flygtninge i Danmark	119
9.1 Mødet med det danske samfund og asylsystem	119
9.2 Bearbejdelse af traumatiserende oplevelser	122
9.3 Delkonklusion	123
Litteraturliste	125
Bilag 1 - Begrebsforklaringer	
Bilag 2 - Interviewundersøgelse	
Bilag 3 - LGBT-survey	
Bilag 4 - Holdningssurvey	

FORORD

Denne rapport fremlægger resultaterne af Als Researchs undersøgelse af *nydanske LGBT-personers levevilkår*. Undersøgelsen er udført for Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling i perioden december 2014 – september 2015.¹

Undersøgelsen er baseret på tre empiriske datasæt: En kvantitativ spørgeskemaundersøgelse blandt LGBT-personer, en interviewundersøgelse blandt nydanske LGBT-personer og en survey om holdninger til LGBT foretaget blandt nydanskere med ikke-vestlig baggrund. Herudover er der foretaget enkelte interview med ressourcepersoner og pårørende.

Als Research vil gerne sige tak til de mere end 3.300 respondenter, som har besvaret LGBT spørgeskemaet, og til de 50 nydanske LGBT-personer, som har sagt ja til at blive interviewet anonymt. I lyset af undersøgelsens følsomme emne er vi meget taknemmelige for den grad af tillid og åbenhed, som I har udvist – også når spørgsmålene er gået meget tæt på og har berørt både nære relationer og svære temaer.

Ligeledes vil vi gerne sige tak til de mange forskellige "gatekeepere", som har hjulpet os med at etablere tillid og skabe kontakt til informanter, og til de mange organisationer og samarbejdspartnere, som har hjulpet os med at udbrede kendskabet til undersøgelsen. En særlig tak til Sabaah, LGBT Danmark, Out&About, boyfriend.dk, girlfriend.dk og Homotropolis, samt til Morten Bek Ditlevsen og Joel Simkhai fra Grindr.

Endelig en stor tak til ekspertfølgegruppens medlemmer bestående af Søren Laursen (LGBT Danmark), Fahad Saeed (Sabaah), Eduardo Grutzky (ALMAeuropa), Mads Ted Drud-Jensen (Center for Udsatte Flygtninge) og Tina Thranesen (Vidensbanken om kønsidentitet). Jeres store viden og indsigt på området har bidraget til at højne kvaliteten af undersøgelsen.

Undersøgelsen er udført af chefkonsulent Bjarke Følner, konsulent Mikkel Dehlholm og juniorkonsulent Jasmin Maria Christiansen. Ekstern konsulent Fahad Saeed har bidraget med løbende feedback på analyseresultater og med rekruttering og netværksdannelse i forbindelse med interviewundersøgelsen. Stud.soc. Louise Jørring har bistået undersøgelsen i relation til dataindsamling og efterbehandling af datamateriale.

Undersøgelsen behandler et følsomt emne og forsøger at give nuancerede svar på en lang række spørgsmål, som hidtil har været underbelyste. Det er vores håb, at rapportens konklusioner viderefremmes med de nødvendige nuancer og med respekt for feltets kompleksitet.

Ansvar for resultater og konklusioner påhviler alene Als Research.

Bjarke Følner
Chefkonsulent, Als Research

¹ Undersøgelsen blev igangsat af det daværende Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold i 2014. Siden den 28. juni 2015 er ligestillingsområdet en del af Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestilling.

KAPITEL 1

INTRODUKTION

1.1 Undersøgelsens baggrund

Eksisterende undersøgelser viser, at LGBT-personer² i Danmark på en række områder har vanskeligere levevilkår end befolkningen som helhed.³ Ligeledes viser eksisterende forskning, at en væsentlig andel af unge med ikke-vestlig minoritetsbaggrund – og især unge kvinder – oplever, at være udsat for kønsrolleforventninger og former for social kontrol, som i udpræget grad begrænser deres seksuelle frihed, kønsfrihed og sociale liv.⁴

Imidlertid er både den danske og den internationale forskning i netop *minoritetsetniske* LGBT-personers levevilkår begrænset, og forskningsfeltet er stadig under udvikling. I Danmark er der gennemført enkelte mindre studier baseret på kvalitative interview, men hidtil har der manglet en større og mere dybdegående undersøgelse af feltet.⁵

I de kvalitative undersøgelser, der er gennemført i både Danmark, Norge og Sverige fremhæves flere problemer, som *i særlig grad* synes at gøre sig gældende for minoritetsetniske LGBT-personer: Mange af de interviewede frygter meget negative reaktioner fra deres familie, og angsten for at blive udstødt fra familien besværliggør en positiv identifikation som LGBT og kan føre til psykisk mistrivsel og social isolation. Undersøgelser tyder således på, at homoseksuelle med etnisk minoritetsbaggrund i højere grad er plaget af psykisk mistrivsel og selvmordstanker sammenlignet med den øvrige befolkning. Blandt de konkret oplevede negative reaktioner har nogle primært oplevet verbal fordømmelse, mens andre er blevet udsat for systematisk fysisk vold fra deres families side.⁶

En nyere svensk undersøgelse viser, at denne vold ofte er kollektivt sanktioneret og æresrelateret, og at ofrene for volden ofte mangler relevant professionel hjælp. Samtidig ses det, at særligt unge LGBT-personer fra familier med stærke æresnormer har en tendens til at overtage deres families syn på dem som værende "ækle" og "unormale". Endelig har en stor del af de interviewede i den svenske undersøgelse oplevet, at deres familie har forsøgt at omvende dem til heteroseksualitet gennem forskellige "helbredelsesmetoder".⁷

² Forkortelsen *LGBT* benyttes i denne rapport som en samlet betegnelse for homoseksuelle, biseksuelle og transpersoner (Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender). Se bilag 1 for nærmere begrebsforklaringer.

³ Gransell & Hansen (2009); Katz et. al. (2011); Kjølner & Rasmussen (2002) samt Graugaard et. al. (2015).

⁴ Als Research (2011, 2014a); Maggaard (2009).

⁵ Se fx Osander (2005); Fenger-Grøndahl & Larsen (2007); Gezen (2014); Al-Ghazali (2014) og Østergård (2015). Det samme billede gør sig i store træk gældende både i vores nabolande og internationalt set.

⁶ Blandt de norske og svenske undersøgelser kan nævnes: Elgvin, Bue & Grønningsæter (2014); Darj & Nathorst-Böös (2011); Narvesen (2010); Knutagård & Nidsjö (2004); Moseng (2003); Rørlie (2003); Haansbæk (2002) og Hegna et.al. (1999).

⁷ Darj & Nathorst-Böös (2011)

Imidlertid har ingen af de eksisterende undersøgelser haft forudsætninger for at kunne vurdere disse problemers *omfang* eller *udbredelse* blandt minoritetsetniske LGBT-personer. Dermed har det ikke tidligere været muligt at fastslå med sikkerhed, om nydanske LGBT-personer generelt har vanskeligere levevilkår end andre LGBT-personer i Danmark eller *i hvor høj grad* dette er tilfældet. Endelig har der hidtil manglet mere detaljeret viden om *holdninger* til homoseksualitet blandt nydanskere generelt.⁸

På denne baggrund besluttede Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold i 2014, at gennemføre denne undersøgelse. Samlet set udgør undersøgelsen den hidtil største af sin art i Danmark – og det er samtidig den hidtil eneste undersøgelse på området, som er baseret på både kvalitative og kvantitative datasæt. Hermed belyses ikke blot karakteren, men også omfanget af de problemer, der præger livet for nydanske LGBT-personer i Danmark. Ligeledes er undersøgelsen den første af sin art, som giver mere detaljeret viden om holdninger til LGBT blandt nydanskere generelt.

1.2 Undersøgelsens formål

Undersøgelsen er udført på opdrag fra det daværende Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold. Det overordnede formål med undersøgelsen er:

”At skabe større viden om LGBT-personers levevilkår i etniske minoritetsmiljøer i Danmark og at afdække de problemstillinger, der præger livet for nydanske LGBT-personer, samt omfanget af de eventuelle problemer.”

Som det fremgår af opdraget har undersøgelsen haft som sit overordnede fokus at afdække problemstillinger og udfordringer i relation til de nydanske LGBT-personers levevilkår.

Mere specifikt har undersøgelsen haft til opgave, at afdække generelle levevilkår og copingstrategier for LGBT-personer med etnisk minoritetsbaggrund på baggrund af antagelsen om, at tilhørsforhold til både en seksuel minoritetsgruppe og en etnisk minoritetsgruppe gensidigt kan forstærke problemer, der knytter sig til at tilhøre en af de to minoritetsgrupper i sig selv.

Herudover skal undersøgelsen afdække sammenhænge mellem religion, ære, social kontrol og LGBT. Således skal det undersøges, hvad religion eller en høj grad af social kontrol i familien og miljøet betyder for nydanske LGBT-personer, samt hvordan de unge oplever mulighederne for at leve med deres seksualitet og kønsidentitet. Herunder skal undersøgelsen blandt andet belyse familiens og det minoritetsetniske nærmiljøes reaktioner på de nydanske LGBT-personers seksualitet og kønsidentitet.

Endelig har undersøgelsen haft til opgave at afdække holdninger til LGBT blandt nydanskere generelt og udbredelsen af eventuelle fordomme.

⁸ Feltet berøres dog i hhv. Tænk tanken om udfordringer for integrationsindsatsen i Danmark (2007) og CEPOS (2009). Begge undersøgelser rummer dog kun ét spørgsmål om emnet. I denne rapport bruges begrebet *nydanske*, som en betegnelse for danskere med ikke-vestlig minoritetsbaggrund. Se bilag 1.

1.3 Ekspertfølgegruppe

Undersøgelsen af nydanske LGBT-personers levevilkår er gennemført med inddragelse af en ekspertfølgegruppe. Ekspertfølgegruppen har løbende bidraget med feedback, input og konstruktiv kritik i forhold til rekruttering, metodisk tilgang, udformning af interviewguides og spørgeskemaer samt relevante analytiske perspektiver m.v.

Ekspertfølgegruppens medlemmer er:

- Søren Laursen (forperson, LGBT Danmark)
- Fahad Saeed (kommunikationsansvarlig, Sabaah)
- Eduardo Grutzky (forfatter, HBT & Heder, ALMAeuropa)
- Mads Ted Drud-Jensen (konsulent, Center for Udsatte Flygtninge)
- Tina Thranesen (webmaster og redaktør, Vidensbanken om kønsidentitet)

Ekspertfølgegruppens medlemmer har bidraget med værdifulde indsigter og med konstruktiv kritik, som har højnet kvaliteten af rapporten. Som beskrevet i introduktionen påhviler ansvaret for resultater og konklusioner alene Als Research.

1.4 Begrebsdefinitioner og begrebsforklaringer

Rapporten anvender en lang række forskellige fagtermer og forkortelser, som fx "nydansker", "LGBT" og "MSM". Da begreberne kan forstås og defineres på flere forskellige måder, er det væsentligt at fremlægge, hvorledes de anvendes og forstås i den herværende rapport. Ligeledes anvendes en række begreber, som ikke alle læsere kan formodes at kende den nærmere betydning af på forhånd, som fx "cis-kønnet".

Definitionerne og forståelsen af de enkelte begreber er derfor beskrevet i *Bilag 1*.

Betegnelsen **LGBT** benyttes i denne rapport som en samlet betegnelse for homoseksuelle, biseksuelle og transpersoner (Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender). Samtidig anvendes betegnelsen i den bredest mulige forstand – dvs. om enhver person, der i forhold til seksuel orientering ikke er (udelukkende) heteroseksuel *eller* i forhold til køn og kønsidentitet ikke er cis-kønnet.

Begrebet **nydansk** benyttes i denne rapport som en samlet betegnelse for danskere med ikke-vestlig minoritetsbaggrund. Betegnelsen *ikke-vestlig minoritetsbaggrund* følger Danmarks Statistiks definition af indvandrere og efterkommere med oprindelse i ikke-vestlige lande (se Bilag 1).

1.5 Datagrundlag

Undersøgelsen bygger på både kvalitative og kvantitative data.

Den *kvalitative* del af datagrundlaget udgøres af en interviewundersøgelse, der omfatter i alt 58 interview. Der er gennemført 50 dybdegående interview med nydanske LGBT-personer, samt 8 supplerende interview med ressourcepersoner, eksperter og pårørende.

Det *kvantitative* datagrundlag udgøres af to forskellige surveys, som udfylder hver deres delformål og har haft hver deres målgruppe. Den ene af de to surveys belyser de selvoplevede levevilkår blandt nydanske LGBT-personer og giver mulighed for at sammenligne disse med de selvoplevede levevilkår blandt øvrige LGBT-personer i Danmark. Surveyen er gennemført som en websurvey blandt LGBT-personer i Danmark, herunder både minoritetsetniske LGBT-personer og andre LGBT-personer. Denne survey benævnes fremadrettet *LGBT-surveyen*.

Den anden survey belyser *holdninger til LGBT* blandt nydanskere generelt. Surveyen er gennemført blandt et repræsentativt udsnit af den nydanske befolkning i Danmark og den benævnes fremadrettet *holdningssurveyen*.

Datagrundlaget gør det samlet set muligt både at belyse de nydanske LGBT-personers levevilkår i dybdegående og kvalitativ forstand og at drage generelle konklusioner på baggrund af undersøgelsens kvantitative data. Nedenfor beskrives de kvalitative og kvantitative datasæt nærmere.

Interview med 50 nydanske LGBT-personer

Undersøgelsens primære kvalitative datagrundlag udgøres af *50 interview med nydanske LGBT-personer*. Interviewene er gennemført anonymt og med udgangspunkt i en semi-struktureret interviewguide. Så vidt muligt er interviewene blevet gennemført ansigt-til-ansigt (40 interview) og ellers som telefoninterview (10 interview). Længden af de enkelte interview varierer, men den gennemsnitlige interviewlængde er omkring 1 time.

Både når det gælder oprindelsesland, køn, kønsidentitet og seksuel orientering er der samlet set opnået en fin spredning blandt de interviewede informanter. Der er imidlertid en mindre overvægt af yngre informanter og af informanter, der er født som mænd. Rekrutteringen af interviewpersoner er beskrevet nærmere i afsnit 1.6. Yderligere baggrundsoplysninger om de 50 interviewpersoner og interviewguidens temaer fremgår af Bilag 2.

Supplerende interview med ressourcepersoner, eksperter og pårørende

Foruden de 50 interview med informanter fra undersøgelsens kernemålgruppe er der foretaget 8 supplerende interview med ressourcepersoner, eksperter og pårørende. Med *ressourcepersoner* forstås personer, der i kraft af deres lønnede eller frivillige arbejde er i kontakt med nydanske LGBT-personer.

Der er gennemført i alt 6 interview med ressourcepersoner fra hhv. *Sabaah*, *Etnisk Ung* og *LGBT Danmark*.⁹ Følgende er interviewet:

- Jens Alling Skønager (ansvarlig for Sabaahs netværkstilbud *Shisha*)
- Amma Asare-Nyako (rådgiver på Sabaahs anonyme telefonrådgivning)
- Sara Ezban (sekretær hos Sabaah)
- Evamaya (Konfliktmægler, Etnisk Ung)
- Sarah (Socialrådgiver, Etnisk Ung)
- Vivi Jelstrup (telefonrådgiver og tidl. forperson, LGBT Danmark)

Som supplement hertil er der gennemført et enkelt ekspertinterview med sociolog Asifa Siraj fra London South Bank University,¹⁰ og et enkelt anonymt interview med en pårørende (søster) til en nydansk LGBT-person.

LGBT-survey: Komparativ survey blandt nydanske LGBT-personer og øvrige LGBT-personer

Undersøgelsens vigtigste kvantitative datagrundlag til belysning af nydanske LGBT-personers levevilkår udgøres af en stor online spørgeskemaundersøgelse blandt LGBT-personer, som blev gennemført i perioden januar-marts 2015. Surveyen indeholdt i alt 43 spørgsmål, som blev stillet til alle respondenter og 25 betingede spørgsmål, som blev stillet afhængigt af respondenternes svar på andre spørgsmål. Surveyens besvarelsestid var ca. 10-15 minutter.

LGBT-surveyen blev besvaret af i alt 3.319 respondenter, hvoraf 137 er nydanske LGBT-personer (LGBT-personer med to forældre med ikke-vestlig minoritetsbaggrund). 71% af respondenterne svarede på alle spørgsmål i spørgeskemaet svarende til i alt 2.356 fuldkomne besvarelser (heraf 94 fra nydanske LGBT-personer).

Da LGBT-surveyen er besvaret af både nydanske LGBT-personer og en kontrolgruppe af øvrige LGBT-personer i Danmark giver resultaterne mulighed for at sammenligne levevilkårene mellem de to grupper på en række forskellige parametre. På flere forskellige områder giver surveyen dermed svar på, om nydanske LGBT-personer har vanskeligere levevilkår end andre LGBT-personer i Danmark, og *i hvor høj grad* dette kan siges at være tilfældet. Ligeledes belyser LGBT-surveyens resultater for første gang *omfanget* af en række af de problemstillinger, der præger livet for nydanske LGBT-personer i Danmark.

Selvom antallet af respondenter betyder, at der er tale om en solid stikprøve blandt LGBT befolkningen i Danmark, så er det samtidig vigtigt at være opmærksom på, at LGBT-surveyen er gennemført som en online-survey, der primært er distribueret til målgruppen gennem LGBT-relaterede websites og kontakttjenester (både på web og i app'en Grindr). LGBT-surveyen er således fortrinsvis besvaret af LGBT-personer, der aktivt benytter hjemmesider og/eller digitale tjenester med relation til LGBT-miljøet. Samtidig er antallet af nydanske

⁹ *Sabaah* er en forening for minoritetsetniske LGBT-personer i Danmark. *Etnisk Ung* er et rådgivningstilbud om æresrelaterede konflikter, der henvender sig til unge og forældre med anden etnisk baggrund samt til fagfolk. *LGBT Danmark* er landsforeningen for bøsser, lesbiske, biseksuelle og transpersoner i Danmark.

¹⁰ Siraj har specialiseret sig i studiet af homoseksuelle med muslimsk baggrund i Storbritannien. Se litteraturlisten: Siraj (2006, 2009, 2012a, 2012b, 2014).

respondenter begrænset. Resultaterne af LGBT surveyen må derfor læses i dette lys. I afsnit 1.6 og afsnit 1.7 er både rekrutteringen af respondenter og LGBT-surveyens metodiske grundlag beskrevet nærmere. Begge dele har betydning for vurderingen af stikprøvens repræsentativitet. LGBT-surveyens spørgsmål samt baggrundsoplysninger om surveyens respondentgrupper fremgår af Bilag 3.

Holdningssurvey: Holdninger til LGBT blandt nydanskere

Undersøgelsens *holdningssurvey* er gennemført som en telefonrundspørge foretaget med udgangspunkt i en repræsentativ stikprøve blandt danskere med ikke-vestlig minoritetsbaggrund (både 1. og 2. generation). Holdningssurveyen indeholdt 20 spørgsmål om holdninger til LGBT og blev besvaret af i alt 1.002 nydanske respondenter.

Holdningssurveyens resultater giver først og fremmest indblik i, hvordan nydanskere generelt ser på homo- og biseksualitet samt transkønnethed. Samtidig er resultaterne med til at belyse udbredelsen og karakteren af de holdninger, som nydanske LGBT-personer møder i deres familier og minoritetsetniske omgangskreds. På denne måde udgør holdningssurveyen også et bidrag til belysningen af de nydanske LGBT-personers levevilkår.

Holdningssurveyens spørgsmål er udarbejdet af Als Research, som ligeledes har stået for databehandlingen og analysen af surveyens resultater. Selve telefonrundspørgen er udført af analyseinstituttet Voxmeter i maj 2015.

Den repræsentative stikprøve er baseret på et dataudtræk fra CPR-registeret, foretaget af Forskerservice under Statens Serum Institut. Med udgangspunkt i et udtræk på i alt 30.000 danskere med ikke-vestlig minoritetsbaggrund stod Voxmeter for at berige datasættet med telefonnumre, hvorefter selve rundspørgen blev igangsat. Telefonrundspørgen blev afsluttet, da der var indhentet 1.002 besvarelser. I alt blev der opnået kontakt til 2.079 nydanskere, som blev spurgt om de ønskede at deltage i holdningssurveyen. Lidt under halvdelen af de nydanskere, der blev opnået kontakt til (48%), har således besvaret holdningssurveyen.

Holdningssurveyens spørgsmål og resultaterne af de gennemførte regressionsanalyser er samlet i Bilag 4.

1.6 Rekruttering af surveyrespondenter og interviewpersoner

Rekruttering af respondenter til LGBT-survey

LGBT-surveyen er gennemført som en websurvey. Rekrutteringsstrategien har derfor været lagt an på at benytte de største og mest relevante digitale platforme, som benyttes af LGBT-personer i Danmark. Nærmere bestemt har dette omfattet:

- *1 måneds betalt bannerannoncering på web-portalerne boyfriend.dk, girlfriend.dk og homotropolis.dk, samt 1 måneds gratis annoncering i kontaktapp'en Grindr.*
- *Nyhedsomtale m.m. hos Out&About.*

- *Distribution via egne samt relevante samarbejdspartners og LGBT-foreningers hjemmesider, facebooksider og elektroniske nyhedsbreve m.m.* En lang række LGBT-foreninger og netværk tog positivt imod opfordringen om at dele opslaget på deres hjemmeside eller facebookprofil, hvilket bidrog til en stor viral spredning – særligt på facebook. I alt har mere end 25 forskellige foreninger og facebookgrupper delt opslaget. Herunder LGBT-Danmark, Sabaah, Copenhagen Pride og Århus Pride m.fl. Også Als Research og Ministeriet har bidraget til denne spredning via opslag på egne hjemmesider, facebooksider og nyhedsbreve.

For at sikre det størst mulige antal respondenter blev der udloddet et rejsegavekort på 3.000 kr. til én heldig vinder, som blev udtrukket efter at surveyen var gennemført.



Figur 1.6.1 Illustration af nogle af de bannere, der blev vist på homotropolis.dk, boyfriend.dk og girlfriend.dk. Bannernes tekster skiftede automatisk. Ved klik på banneret blev respondenterne ført direkte til LGBT-surveyen.

Alle respondenter kunne besvare LGBT-surveyen anonymt. Der er ikke indhentet nogen former for oplysninger om respondenterne gennem brug af cookies eller lignende. Kun de respondenter, som selv har ønsket at deltage i konkurrencen om et rejsegavekort, har frivilligt kunne udfylde deres e-mailadresse til sidst i spørgeskemaet. Ligeledes blev nydanske LGBT-respondenter afslutningsvis opfordret til at oplyse en e-mailadresse eller et telefonnummer med henblik på at deltage i et anonymt interview.

Rekruttering af nydanske LGBT-personer til interview

Rekrutteringen af de nydanske LGBT-personer til interview er sket gennem en kombination af flere forskellige kanaler.

Den første rekrutteringskanal har været *rekruttering gennem LGBT-surveyen*. Som beskrevet ovenfor er surveyens nydanske LGBT-respondenter blevet opfordret til at oplyse deres kontaktoplysninger med henblik på at deltage i et anonymt interview. Ad denne vej er 19 af de i alt 50 interviewpersoner rekrutteret.

De øvrige 31 nydanske LGBT-personer er rekrutteret gennem *brug af gatekeepers*. Som antropologen Birgitte Romme Larsen har formuleret det, kan en gatekeeper beskrives som en person, der har tillid til undersøger og til undersøgelsesprojektet, og som i kraft af sin arbejdsfunktion eller sociale netværk har kendskab til informanter, som for deres del har tillid til den givne gatekeeper og dennes intentioner. En gatekeeper fungerer dermed som et "tillidsskabende mellemlid".¹¹ I den herværende undersøgelse har eksternt konsulent Fahad Saeed fra foreningen *Sabaah* fungeret som den vigtigste af de benyttede gatekeepere. 17 informanter er således rekrutteret gennem *Sabaah* og relaterede personlige netværk. De resterende 14 informanter er rekrutteret gennem andre interviewpersoner og gennem gatekeepere med relation til andre relevante netværk og institutioner, herunder *LGBT – Asylum*, *RED – Safehouse* og *Dialogkorps om æresrelaterede konflikter*.

I forbindelse med rekrutteringsprocessen er der anvendt et *mætningsskema*, som har haft til formål at sikre den bredest mulige sammensætning af de interviewede nydanske LGBT-personer. I takt med gennemførelsen af interviewene er oplysninger om de interviewedes "profiler" løbende skrevet ind i skemaet. Den efterfølgende rekrutteringsproces er herefter blevet lagt an på især at rekruttere interviewpersoner med andre profiler i forhold til at sikre den størst mulige spredning i forhold til seksuel orientering, kønsidentitet, alder, oprindelsesland, migrationsgeneration, social baggrund (skønnet) og grad af religiøsitet i familien (skønnet).

Både når det gælder oprindelsesland, kønsidentitet og seksuel orientering er det samlet set lykkedes at opnå en fin spredning blandt de interviewede informanter. Der er imidlertid en overvægt af yngre informanter og af informanter, der er født som mænd. Mere detaljerede baggrundsoplysninger om de 50 nydanske interviewpersoner fremgår af Bilag 2.

1.7 Repræsentativitet og metodiske overvejelser

*Det er svært at forestille sig en befolkningsgruppe, som er mindre interesseret i at træde frem end homoseksuelle indvandrere.*¹²

Minoritetsetniske LGBT-personer udgør en meget svært tilgængelig målgruppe. Som beskrevet i kapitel 5 skjuler en stor del af målgruppen deres seksuelle orientering eller kønsidentitet, og de færreste er interesserede i at udsætte sig selv for risiko for at blive "outet" (afsløret) over for deres familie, omgangskreds eller arbejdsplads.

I de ovenstående afsnit er det angivet, hvordan undersøgelsen har forsøgt at løse rekrutteringsudfordringen gennem en kombination af digitalt baserede rekrutteringsredskaber og "tillidsskabende mellemlid" i form af *gatekeepere*. På denne baggrund er det

¹¹ Larsen (2013).

¹² Haansbæk (2002).

lykkedes at skabe det hidtil største og mest repræsentative datagrundlag til belysning af minoritetsetniske LGBT-personers levevilkår i Danmark. De anvendte rekrutteringsmetoder og målgruppens karakter giver dog alligevel anledning til en række metodiske overvejelser omkring undersøgelsens begrænsninger og graden af repræsentativitet. Nedenfor er disse overvejelser ekspliciteret.

Respondenttilgængelighed

Den første metodiske overvejelse handler om *respondenttilgængelighed*. Hermed menes spørgsmålet om, hvorvidt det er lykkedes at komme i kontakt med, og at synliggøre undersøgelsen over for alle dele af den relevante målgruppe. Som beskrevet udgør nydanske LGBT-personer en svært tilgængelig målgruppe, og der findes ingen rekrutteringskanaler, som med sikkerhed kan siges at nå ud til alle dele af målgruppen. LGBT-surveyen er især blevet eksponeret over for målgruppen via de største LGBT-rettede websider og facebooksider, samt den mest benyttede kontakt-app blandt bøsser i Danmark (Grindr).

LGBT-surveyen er dermed primært nået ud til den del af de nydanske LGBT-personer, som aktivt benytter eller besøger eksisterende LGBT-platforme på internettet. Det må således antages, at en række grupper ikke – eller kun i mindre grad er blevet eksponeret for det digitale spørgeskema. Det gælder fx personer som er meget usikre på deres seksuelle orientering eller kønsidentitet, personer som ikke har fortalt andre om deres seksuelle orientering eller kønsidentitet, personer som ikke er i kontakt med LGBT-miljøet, grupper af MSM og KSK som ikke nødvendigvis betragter sig selv som relevante for en LGBT-undersøgelse samt andre LGBT-personer, der ikke benytter de nævnte digitale platforme.

Et andet væsentligt forhold er, at antallet af digitale kontakt- og datingstjenester, som henvender sig til mandlige homo- og biseksuelle overstiger antallet af lignende tjenester henvendt til kvindelige homoseksuelle. Kontakt-app'en *Grindr* henvender sig fx alene til mandlige homo- og biseksuelle, hvilket formentlig har været medvirkende til, at der er en klar overvægt af mandlige respondenter i LGBT-surveyen. Det har således vist sig sværere at nå ud til lesbiske, kvindelige biseksuelle og transkønnede nydanskere. Antallet af nydanske LGBT-respondenter, som falder inden for disse underkategorier er for små til, at der kan fremsættes konklusioner, som alene vedrører levevilkårene blandt fx nydanske transkønnede eller nydanske lesbiske. Surveyen giver imidlertid mulighed for at sammenligne svarene fra *den samlede gruppe af nydanske LGBT-personer* med svarene fra de øvrige LGBT-personer i surveyen (kontrolgruppen).

Også når det gælder interviewundersøgelsen spiller spørgsmålet om tilgængelighed en væsentlig rolle. Sabaah udgør Danmarks eneste forening for nydanske LGBT-personer og foreningen har derfor været en af de mest benyttede rekrutteringskanaler i interview-undersøgelsen. Imidlertid er langt hovedparten af Sabaahs brugere homoseksuelle mænd, og der er en overvægt af brugere med mellemøstlig og pakistansk baggrund, mens fx transkønnede og lesbiske samt nydanskere med anden ikke-vestlig oprindelse kun i mindre grad er repræsenteret. Også for de øvrige anvendte rekrutteringskanaler – herunder rekruttering af interview-informanter gennem LGBT-surveyen – gælder det, at de mest bliver brugt af nydanske LGBT-personer, som enten er aktive i LGBT-miljøet eller er "ude af skabet" over for venner og bekendte. De anvendte gatekeepere har således typisk haft kendskab til relevante informanter i kraft af disse forhold.

Selvselektion

Den næste metodiske overvejelse drejer sig om *selvselektion*. Med dette menes, at der kan være en risiko for, at relevante respondenter ikke har ønsket eller ikke har kunnet deltage i undersøgelsen, selvom de er blevet gjort opmærksomme på muligheden. Dette er vigtigt at have for øje, da et sådant bortfald kan have betydning for undersøgelsens resultater. Det kan ikke vides med sikkerhed, hvilke selvselektionsmekanismer, der har fundet sted i forbindelse med denne undersøgelse. Imidlertid kan en række væsentlige indtryk med mulig betydning for selvselektionen fremhæves:

- Til trods for en stor indsats for at rekruttere flere pårørende til interviewundersøgelsen, så lykkedes det kun at finde én pårørende (en søster), som ønskede at medvirke i et interview. Dette til trods for at en stor del af de (åbne) nydanske LGBT-personer indvilligede i at spørge én eller flere af deres familiemedlemmer om de ville deltage i et interview.
- Tidligere studier har dokumenteret, at en større andel af unge nydanske kvinder oplever at blive udsat for stærk social kontrol set i forhold til unge nydanske mænd.¹³ Samtidig fremhæver en række af undersøgelsens informanter, at dette forhold kan have haft betydning for nydanske LGBT-kvindes muligheder eller lyst til at deltage i undersøgelsen. Den stærkere sociale kontrol med unge kvinder kan således have medført en større angst blandt kvindelige nydanske LGBT-personer for at en eventuel deltagelse i en "LGBT-undersøgelse" skulle blive afsløret over for familien.
- Eksponeringsteksterne og spørgsmålene i LGBT-surveyen er skrevet på dansk. Nydanske LGBT-personer med begrænsede dansk kundskaber har derfor ikke haft mulighed for eller kan have fravalgt deltagelse på grund af sproglige barrierer.

Sikring af anonymitet og etiske overvejelser

Hensynet til sikringen af informanternes anonymitet har vejet tungt af flere årsager. For det første påhviler der undersøger et etisk ansvar for at tage hånd om informanternes sikkerhed. Blandt de nydanske LGBT-personer er der således en væsentlig andel, som frygter at det kan have meget negative – og i nogle tilfælde voldelige – konsekvenser, hvis de bliver afsløret som LGBT-personer over for deres familie og/eller minoritetsetniske omgangskreds.

For det andet har anonymiteten fungeret som et "skjold", der har hjulpet undersøger med at skabe en tryk ramme, hvor informanterne har kunnet svare ærligt på de stillede spørgsmål uden at frygte negative konsekvenser heraf. Det gælder ikke kun i forhold til familie og omgangskreds, men også i relation til spørgsmål omkring oplevelser i LGBT-miljøet, sex og samliv osv. Endelig har den garanterede anonymitet været en meget væsentlig forudsætning for overhovedet at kunne rekruttere respondenter og informanter til undersøgelsen.

For at beskytte informanternes anonymitet optræder alle interviewpersoner under pseudonymer (fiktive navne) i denne rapport. Ligeledes er informanternes alder ændret med 1-2 år i kildehenvisningerne for at sløre deres identitet yderligere. Derudover er konkrete

¹³ Als Research (2011). Se også Als Research (2014a) og Elle & Larsen (2011).

stedangivelser, fx henvisninger til bynavne eller konkrete boligområder, i nogle tilfælde udeladt fra citater. Det samme gælder en række andre konkrete oplysninger, som kunne lede til identifikation af den enkelte informant.

Foruden overvejelser omkring sikring af anonymitet er der også en række andre overvejelser af forskningsetisk karakter, som er relateret til denne undersøgelses emne. Emnet er værdipolitisk sensitivt, og det er derfor væsentligt at gøre opmærksom på, at der kan være risiko for misbrug eller stærkt farvede fremlæggelser af undersøgelsens resultater og konklusioner. Undersøgelsens resultater baserer sig på grundige analyser af datagrundlaget, og analyserne tager først og fremmest udgangspunkt i respondenternes egne besvarelser i de gennemførte surveys og i informanternes egne udsagn og forklaringsmodeller i de gennemførte interview. Som forfattere har vi bestræbt os på at tegne et samlet og generelt billede uden dermed at overse den kompleksitet og de nuancer, som også afspejles i datamaterialet. Det er vores håb, at videreformidlingen af rapportens konklusioner så vidt muligt vil søge at gøre det samme.

1.8 Rapportens opbygning

Rapportens kapitel 2 rummer undersøgelsens overordnede konklusioner.

Kapitel 3 præsenterer resultaterne af surveyen om *holdninger til LGBT* blandt nydanskere med ikke-vestlig minoritetsbaggrund.

Kapitel 4 belyser nydanske LGBT-personers erkendelsesprocesser og identitetsdannelse som LGBT-personer, herunder betydningen af deres opvækst og familiebaggrunde i relation hertil.

Kapitel 5 omhandler nydanske LGBT-personers grader af åbenhed i forhold til familie og omgangskreds.

Kapitel 6 ser nærmere på de forventede og faktiske reaktioner fra familie og omverden – herunder oplevelser med diskrimination i bredere forstand.

Kapitel 7 fokuserer på, hvad det vil sige at udleve sin seksuelle orientering eller kønsidentitet som nydansk LGBT-person – herunder i relation til udlevelsstrategier, sex og samliv.

Kapitel 8 belyser den fysiske og psykiske sundhed blandt nydanske LGBT-personer.

Kapitel 9 behandler forholdene for nytillkomne LGBT-flygtninge i Danmark.

KAPITEL 2

KONKLUSIONER

Undersøgelsen af nydanske LGBT-personers levevilkår viser samlet set, at nydanske LGBT-personer på en række områder har væsentligt dårligere levevilkår end andre LGBT-personer i Danmark:

- De nydanske LGBT-personer skjuler i væsentligt højere grad deres seksuelle orientering og kønsidentitet. Flertallet holder det eksempelvis skjult over for deres forældre og over for andre familiemedlemmer end deres forældre og søskende.
- Et betydeligt mindretal af de nydanske LGBT-personer har været udsat for vold (13%), voldstrusler (18%) og/eller andre negative reaktioner fra deres families side. Herunder fx overvågning (16%), social udstødelse fra familien (20%) og pres for at blive gift mod deres vilje (15%). Til sammenligning har 1% af de øvrige danske LGBT-personer oplevet vold eller voldstrusler fra familien.
- Nydanske LGBT-personer oplever en signifikant højere grad af diskrimination, og deres psykiske trivsel er gennemsnitligt set markant dårligere end blandt andre LGBT-personer i Danmark. Hver tredje nydanske LGBT-person (33%) har overvejet at begå selvmord inden for det seneste år, mens det samme gælder for 19% af de øvrige LGBT-personer.

Undersøgelsens holdningsurvey blandt nydanskere viser blandt andet, at:

- Flertallet af nydanskere har tolerante holdninger til LGBT, men et betydeligt mindretal opfatter fx homoseksualitet som en religiøs synd (39%) og/eller som en sygdom (22%). Sådanne negative holdninger kan være med til at forklare de svære levevilkår og den dårlige psykiske trivsel, som ses blandt et betydeligt mindretal af de nydanske LGBT-personer.

Alt i alt viser undersøgelsen, at nydanske LGBT-personer udgør en særlig udsat "minoritet i minoriteten". Gruppen er indbyrdes sammensat og det hører samtidig med til det samlede billede, at der også er mange nydanske LGBT-personer, som oplever gode levevilkår:

- Flertallet af de nydanske LGBT-personer er fx "stolte af" eller "har det godt med" deres seksuelle orientering eller kønsidentitet. Og blandt de nydanske LGBT-personer, som har fortalt det til deres forældre, har 44% oplevet en "overvejende" eller "fuld" grad af accept fra deres far, mens 30% har oplevet en "overvejende" eller "fuld" grad af accept fra deres mor.
- Endelig kan det fremhæves, at størstedelen af både de nydanske og de øvrige LGBT-personer "generelt" eller "det meste af tiden" føler sig frie til at udleve deres seksualitet/kønsidentitet.

I det følgende opsummeres undersøgelsens resultater i flere detaljer.

Holdninger til LGBT blandt nydanskere

Holdningsundersøgelsen viser overordnet, at flertallet af nydanskere har positive/tolerante holdninger til LGBT. Et flertal på 73% af nydanskerne mener fx, at samfundet bør acceptere homoseksualitet og kun de færreste nydanskere vil være utrygge ved at have en homoseksuel som nabo.

Et betydeligt mindretal blandt nydanskerne har dog negative holdninger til LGBT. Eksempelvis støtter 24% et forbud mod sex mellem to personer af samme køn; 43% opfatter homoseksualitet som unaturligt; 39% mener, at homoseksualitet er en religiøs synd; 22% opfatter homoseksualitet som en sygdom, mens 29% er modstandere af at tillade kønsskifteoperationer.¹⁴

Samlet set er der ikke statistisk signifikant forskel mellem holdningerne hos indvandrere og efterkommere (1. og 2.generation). For hovedparten af de undersøgte holdningers vedkommende ses der heller ikke en stærk sammenhæng mellem nydanskernes beskæftigelses- og uddannelsesstatus og deres holdninger til LGBT. I stedet viser analysen, at særligt en høj grad af religiøsitet øger sandsynligheden for at mene noget negativt om LGBT – og denne sammenhæng ses på tværs af alle surveyens holdningsspørgsmål.

Endelig viser undersøgelsen, at det personlige kendskab til LGBT-personer er langt mindre udbredt blandt nydanskere end blandt andre danskere. De nydanskere som har LGBT-venner har signifikant større sandsynlighed for at have tolerante holdninger til LGBT, men det samme gør sig ikke gældende for de nydanskere, som har LGBT-personer i deres familie.

Nydanske LGBT-personer: Familiebaggrund, erkendelsesproces og identitet

De nydanske LGBT-personer som har deltaget i undersøgelsen kommer fra mange forskellige oprindelseslande og fra mange forskellige familiebaggrunde. På trods af diversiteten kan det dog fremhæves, at både religion og ære gennemsnitligt tillægges væsentlig større betydning i nydanske LGBT-personers familier end i andre LGBT-personers familier.

40% af de nydanske LGBT-personer svarer eksempelvis, at religion betyder "meget" eller "virkelig meget" for deres families syn på deres seksuelle orientering/kønsidentitet, mens 48% tilsvarende angiver, at ære betyder "meget" eller "virkelig meget". Til sammenligning gælder dette henholdsvis 3% og 4% af de øvrige LGBT-personer i Danmark.

En stor del af de nydanske informanter oplever, at de kulturelle og religiøse normer omkring seksualitet og køn, som de er vokset op med, har været med til at øge negative følelser i form af skyld og ensomhed samt følelser af at være anderledes, forkert eller "syg". 16% af de nydanske LGBT-personer er "kede af" deres seksuelle orientering/kønsidentitet, mens 10% "skammer sig". Til sammenligning gælder dette hhv. 5% og 3% af de øvrige LGBT-personer.

De fleste nydanske homo- og biseksuelle har haft meget svært ved at erkende deres seksualitet, og erkendelsesprocessen har typisk varet mange år. Dette betyder dog ikke, at de først sent er blevet klar over, at de er tiltrukket af personer af det samme køn. Flertallet af både de nydanske og de øvrige homo- og biseksuelle har oplevet seksuel tiltrækning til personer af samme køn før de er fyldt 14 år.

¹⁴ De opsummerede procenter angiver andelen, som har erklæret sig "helt eller delvist enige" i de nævnte udsagn.

Grader af åbenhed blandt nydanske LGBT-personer

Sammenlignet med andre LGBT-personer er nydanske LGBT-personer i væsentligt mindre grad åbne omkring deres seksuelle orientering/kønsidentitet.

44% af de nydanske LGBT-personer har fortalt det til deres mor, mens 31% har fortalt det til deres far. Til sammenligning gælder dette henholdsvis 79% og 68% blandt de øvrige LGBT-personer. Ligeledes har flertallet af de nydanske LGBT-personer valgt at holde det hemmeligt over for andre familiemedlemmer end deres forældre og søskende. Endelig er andelen af nydanske LGBT-personer, der ikke har fortalt det til nogen som helst, dobbelt så høj (11%) som blandt de øvrige LGBT-personer (5%).

Til gengæld har langt de fleste nydanske LGBT-personer valgt at betro sig til én eller flere venner. I interviewundersøgelsen fremhæver informanterne, at det er meget lettere at betro sig til venner end til forældre og familiemedlemmer. Først og fremmest frygter de "lukkede" nydanske LGBT-personer at skade deres forældres omdømme i det minoritetsetniske miljø og at gøre deres forældre kede af det, hvis de springer ud. Derudover frygter de i nogle tilfælde at blive udsat for voldsomme negative reaktioner fra familiens side, hvis de fortæller det.

I interviewundersøgelsen fremgår det, at det mestendels er nydanske LGBT-personer fra overvejende sekulære og "vestligt" orienterede familier, som har fortalt deres forældre om deres seksuelle orientering/kønsidentitet, mens informanter fra mere religiøst praktiserende familier og/eller fra familier med stærke æresnormer, typisk vælger at holde det skjult.

Reaktioner fra familie

Hovedparten af de nydanske LGBT-personer, som lever "i skabet" forventer en manglende eller lav grad af accept fra deres far (62%) og mor (51%). Blandt de nydanske LGBT-personer som er "sprunget ud" har 47% oplevet en manglende eller lav grad af accept fra deres mor, mens 33% har oplevet det samme fra deres far. En større andel af de nydanske mødre har dermed i de faktiske tilfælde reageret negativt sammenlignet med de nydanske fædre.

Et mindretal af de nydanske LGBT-personer har været udsat for meget negative reaktioner fra deres families side: 13% af de nydanske LGBT-personer har været udsat for fysisk vold, mens 18% har været udsat for voldstrusler. Til sammenligning har 1% af de øvrige LGBT-personer oplevet vold eller voldstrusler fra familien.

Den vold som rammer de nydanske LGBT-personer kan først og fremmest karakteriseres som *æresrelateret vold*. Både voldstruslerne og voldsudøvelsen sker med aktiv inddragelse eller støtte fra flere forskellige familiemedlemmer, og enkelte informanter har været udsat for trusler om æresdrab, mens andre frygter det. Samtidig viser analyserne, at de voldsramte og voldstruede nydanske LGBT-personer gennemsnitligt set kommer fra familier, hvor ære og religion tillægges større betydning end i de andre nydanske LGBT-personers familier.

Et mindretal af de nydanske LGBT-personer har endvidere oplevet andre former for negative reaktioner fra deres familie, herunder: Nedgørende kommentarer (30%), fordømmelse (24%), social udstødelse fra familien (20%), overvågning (16%), pres for at blive gift mod deres vilje (15%), husarrest (9%) og trusler om genopdragelsesrejse (8%). Den stærke sociale kontrol rammer både mandlige og kvindelige nydanske LGBT-personer.

Oplevelser med diskrimination

LGBT-surveyen viser, at en signifikant større andel af de nydanske LGBT-personer har oplevet diskrimination inden for det seneste år, når der sammenlignes med andre LGBT-personer i Danmark. 37% af de nydanske LGBT-personer har oplevet diskrimination på grund af deres seksuelle orientering; 9% har oplevet diskrimination på grund af deres kønsidentitet, mens 8% har oplevet diskrimination af "andre grunde", herunder "religion", "hudfarve" og "etnicitet". De nydanske LGBT-personer udgør dermed i flere forskellige henseender en særlig udsat minoritet.

Både de nydanske og de øvrige LGBT-personer har først og fremmest oplevet diskrimination i det offentlige rum, i nattelivet, i forbindelse med familiesammenkomster og på deres uddannelsessteder. Blandt de respondenter, som har oplevet diskrimination, angiver 27% af de nydanske LGBT-personer, at de har oplevet diskrimination i deres boligkvarter, mens det gælder for 9% blandt de øvrige LGBT-personer. De nydanske informanter som fortæller, at de bor i særligt udsatte boligområder med en høj andel af indvandrere, fremhæver eksempler på udbredt diskrimination af homoseksuelle i deres boligkvarter.

Udlevelsstrategier, sex og samliv

Hovedparten af både de nydanske og de øvrige LGBT-personer oplever, at de "generelt" eller "det meste af tiden" føler sig frie til at udleve deres seksuelle orientering/kønsidentitet. Imidlertid svarer 18% af de nydanske LGBT-personer entydigt "nej" til spørgsmålet om, hvorvidt de føler sig frie, sammenlignet med 6% blandt de øvrige LGBT-personer.

De nydanske LGBT-respondenter lever et relativt aktivt liv i LGBT-miljøet – også i seksuel forstand. Når det gælder muligheden for at komme i anonym kontakt med andre LGBT-personer, benytter en stor del af informanterne sig af kontakttjenester på internettet og af kontakt-apps. Internettet har samtidig udfyldt en væsentlig rolle i relation til mange af de nydanske LGBT-personers erkendelsesprocesser og identitetsdannelse.

Når det gælder samlivs- og boligforhold viser undersøgelsen blandt andet, at nydanske LGBT-personer i mindre grad end andre LGBT-personer lever i ægteskaber eller registrerede partnerskaber, mens en større andel bor hos deres forældre eller sammen med venner/roomies.

33% af de nydanske LGBT-personer har enten giftet sig eller overvejet at gifte sig med en person af det modsatte køn "for at undgå spørgsmål eller pres fra familie og venner". Til sammenligning gælder dette for 9% blandt de øvrige LGBT-personer. For begge grupper vedkommende gælder det, at 20% har følt sig presset til seksuelt samvær med en heteroseksuel partner eller ægtefælle.

Fysisk sundhed og forbrug af alkohol, hash og stoffer

Nydanske LGBT-personer er sammenlignet med andre LGBT-personer i Danmark mindre positive i deres vurdering af deres fysiske helbred. Men forskellene mellem de to grupper i relation til deres selvoplevede helbredstilstand er små, og de er ikke statistisk signifikante.

Nydanske LGBT-personer drikker mindre hyppigt alkohol end andre LGBT-personer, men et mindretal har – i lighed med andre LGBT-personer – tendens til "binge drinking".

Næsten halvdelen af de nydanske LGBT-personer (46%) har røget hash inden for det seneste år, mens det til sammenligning gælder 23% af de øvrige LGBT-personer. 6% af de nydanske LGBT-responderer ryger hash ugentligt, mens 1% ryger det hver dag eller næsten hver dag. De nydanske LGBT-personers forbrug af hash ligger væsentligt over landsgennemsnittet.

Samtidig angiver 5% af de nydanske LGBT-personer, at de har benyttet "andre euforiserende stoffer" inden for den seneste måned, mens yderligere 14% har gjort det inden for det seneste år. Til sammenligning har 3% af de øvrige LGBT-personer benyttet andre euforiserende stoffer inden for den seneste måned og ligeledes 3% inden for det seneste år.

Psykisk sundhed

De nydanske LGBT-personers selvoplevede psykiske trivsel er undersøgt med udgangspunkt i 5 forskellige udsagn. Resultaterne viser, at de nydanske LGBT-personer er kendetegnet ved at have dårligere psykisk trivsel på alle 5 udsagn i forhold til gruppen af øvrige LGBT-personer.

Udbredelsen af selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt nydanske LGBT-personer er samtidig meget høj. Andelen af nydanske LGBT-personer, som har overvejet selvmord inden for det seneste år ligger på 33%, sammenlignet med 19% blandt de øvrige LGBT-personer. Fra eksisterende undersøgelser vides det, at selvmordstanker er mere end dobbelt så udbredte blandt LGBT-personer (16-20%), som blandt den øvrige danske befolkning (7-8%).¹⁵ Denne undersøgelses tal indikerer således, at selvmordstanker er cirka 4 gange så udbredte blandt nydanske LGBT-personer, som blandt den heteroseksuelle majoritetsbefolkning.

På spørgsmålet "Har du nogensinde forsøgt at tage dit eget liv" svarer 19% af de nydanske LGBT-personer "ja", mens det gælder for 15% blandt de øvrige LGBT-personer. Samtidig ønsker 5% af de nydanske LGBT-personer ikke at svare på spørgsmålet, mens det samme gælder for 2% blandt de øvrige LGBT-personer.

I de gennemførte interview fremgår det, at den psykiske mistrivsel blandt de nydanske LGBT-personer i flere tilfælde hænger sammen med, at de har meget svært ved at forene deres kulturelle og religiøse baggrund med deres identitet som LGBT-personer. Undersøgelsen viser samtidig, at de nydanske LGBT-personer, som har haft selvmordstanker inden for det seneste år, kommer fra familier, hvor både ære og religion gennemsnitligt set tillægges større betydning end i andre nydanske LGBT-personers familier.

I lyset af de nydanske LGBT-personers dårligere psykiske trivsel er det bemærkelsesværdigt, at de ikke i højere grad end andre LGBT-personer søger relevant behandlingshjælp hos psykolog eller psykiater. Mens 45% af de nydanske LGBT-personer angiver, at de har været i behandlings- eller terapiforløb hos en psykolog eller psykiater, så gælder dette for 55% blandt de øvrige LGBT-personer.

¹⁵ Graugaard, Christian et.al (2015)

Nytilkomne LGBT-flygtninge i Danmark

Som et led i undersøgelsen er der gennemført fem interview med relativt nytilkomne LGBT-flygtninge. Deres historier og livssituation i Danmark adskiller sig på flere punkter fra undersøgelsens øvrige informanter. De nytilkomne flygtninge fortæller først og fremmest om deres glæde og taknemmelighed over at være kommet i sikkerhed for den forfølgelse, som de har oplevet i deres oprindelsesland. Samtidig oplever de dog også, at der er store sproglige og kulturelle forskelle mellem deres oprindelsesland og Danmark, som har været en udfordring i forhold til at "falde til" i Danmark, og i forhold til at finde beskæftigelse.

Endelig fremhæver informanterne, at de i flere tilfælde har oplevet problemer på deres vej gennem det danske asylsystem og i deres kontakt med de danske myndigheder. Flere giver således udtryk for kritik af den behandling, som de selv og andre LGBT-flygtninge har fået i "systemet".

LGBT-flygtningene fremhæver især, at deres ophold på asylcentre i Danmark har været en meget svær tid. I flere tilfælde har de på centrene oplevet stærke former for homofobi og chikane fra andre asylsøgere side – og i et enkelt tilfælde ligefrem voldtægt. Flere af de interviewede beskriver det sådan, at de aldrig kunne føle sig i sikkerhed på asylcentret.

Flere af LGBT-flygtningene bærer stadig rundt på fysiske skader fra den forfølgelse, som de har oplevet i oprindelseslandet. Men de fremhæver især de psykiske eftervirkninger. Samtidig fortæller de, at de først efter et godt stykke tid i Danmark er begyndt at få overskud til at begynde at bearbejde deres oplevelser.

KAPITEL 3

HOLDNINGER TIL LGBT BLANDT NYDANSKERE

LGBT-personers levevilkår og psykiske sundhedstilstand påvirkes af omverdenens holdninger. Negative holdninger, fordomme og homofobi kan således føre til social stigmatisering og diskrimination samt have negative effekter på LGBT-personers psykiske sundhedstilstand. Dette gælder ikke mindst i de tilfælde, hvor stigmatiseringen og diskriminationen udøves af LGBT-personens egen familie eller nære omgangskreds.¹⁶

For at afdække omfanget og karakteren af de problemer, som præger livet for nydanske LGBT-personer, er det derfor vigtigt at kaste lys over de holdninger til LGBT, som findes i de etniske minoritetsmiljøer i Danmark. For at imødekomme dette har Als Research gennemført en holdningssurvey blandt 1.002 nydanskere,¹⁷ som for første gang gør det muligt at kortlægge den nydanske befolkningsgruppes holdninger til LGBT. I dette kapitel gennemgås hovedresultaterne af holdningssurveyen.

Indledningsvis redegøres der for nydanskernes grad af personlige kendskab til LGBT-personer, hvorefter der ses nærmere på en række af de mere specifikke holdninger og den overordnede grad af tolerance i relation til henholdsvis homoseksualitet og transkønnethed.

Svarfordelingerne på de enkelte spørgsmål er i forbindelse med analysen blevet holdt op imod en række forskellige baggrundsfaktorer, herunder respondenternes beskæftigelsesstatus, deres personlige kendskab til LGBT-personer, deres grad af religiøsitet, samt hvorvidt de er 1. eller 2. generations indvandrere. Afslutningsvis analyseres disse baggrundsfaktoreres betydning for holdningerne.

I det omfang det har været muligt, er resultaterne af holdningssurveyen blandt nydanskere sat ind i en bredere komparativ kontekst. Dette er fx gjort ved at sammenligne holdningerne blandt nydanskere med eksisterende viden om holdningerne i den bredere danske befolkning; holdningerne i nydanskernes oprindelseslande; og holdningerne blandt ikke-vestlige minoritetsgrupper i andre europæiske lande.

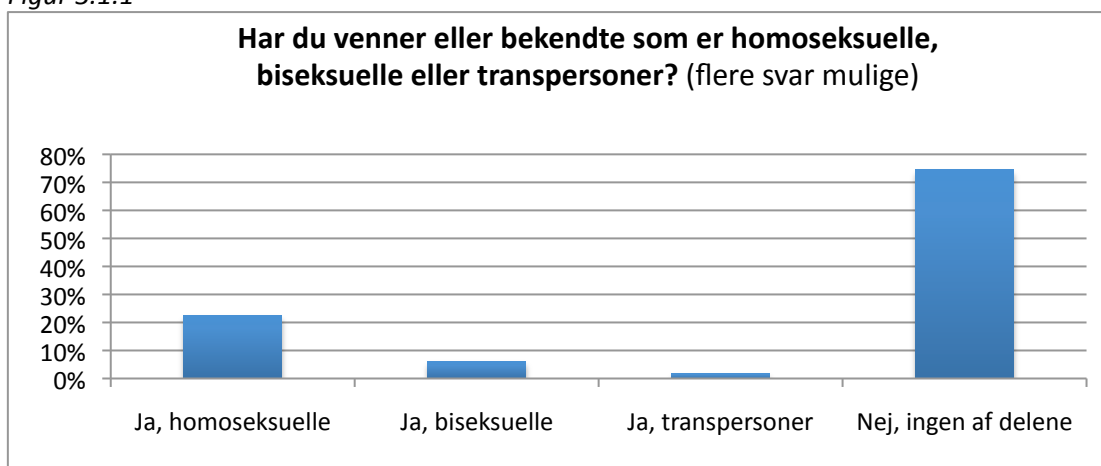
¹⁶ Ryan et. al. (2009)

¹⁷ Surveyen er gennemført for Als Research af Voxmeter i maj 2015. Surveyen blev gennemført som en telefonrundspørge, hvor respondenterne blev udvalgt med udgangspunkt i et CPR-udtræk blandt indvandrere og efterkommere med ikke-vestlig minoritetsbaggrund. Se afsnit 1.5.4.

3.1 Nydanskernes kendskab til LGBT-personer

I holdningsurveyen er nydanskernes kendskab til LGBT-personer undersøgt med udgangspunkt i spørgsmålet "Har du venner eller bekendte som er homoseksuelle, biseksuelle eller transpersoner?". Som figur 3.1.1. viser, svarer 74% af nydanskerne, at de *ikke* har venner eller bekendte, der er LGBT-personer:

Figur 3.1.1



Sammenligner man nydanskernes svar på dette spørgsmål med den danske befolkning som helhed, tegner der sig en tydelig forskel. En undersøgelse fra 2012 viser således, at det i den samlede danske befolkning er et *mindretal* på 35%, som ikke har LGBT venner eller bekendte.¹⁸ Personligt kendskab til LGBT-personer er dermed langt mindre udbredt blandt nydanskere end blandt øvrige danskere.

Spørgsmålet om, *hvorfor* dette er tilfældet, kan ikke besvares entydigt, men flere faktorer kan tænkes at have betydning: For det første skjuler en relativt stor andel af de nydanske LGBT-personer deres seksuelle orientering/kønsidentitet overfor familie og omgangskreds.¹⁹ En del nydanskere kan derfor tænkes at have LGBT-venner eller bekendte uden at vide det.

For det andet er det sandsynligt, at en væsentlig andel af nydanskerne ikke ønsker at have venner eller bekendte, som er LGBT-personer. En undersøgelse gennemført i flere andre europæiske lande har således vist, at der blandt muslimske indvandrere og efterkommere fra Tyrkiet og Marokko er mange som "ikke ønsker at have homoseksuelle venner". Det gælder flertallet af denne gruppe i Østrig (71%), Tyskland (61%), Belgien (61%) og Frankrig (57%) – og et stort mindretal i Holland (47%) og Sverige (43%).²⁰

¹⁸ Europakommissionen (2012), tabel 93. Tallet 35% henviser til andelen af danske respondenter, som har angivet, at de ikke har venner eller bekendte, der er "bøsser, lesbiske eller biseksuelle".

¹⁹ Se kapitel 5.

²⁰ Koopmans (2015). Til sammenligning gælder dette for mellem 6% og 15% i undersøgelsens kontrolgruppe af kristne respondenter fra majoritetsbefolkningen i de samme lande. Undersøgelsen omfattede ikke Danmark.

Når der ses nærmere på det mindretal af nydanskerne (i alt 26%) som angiver, at de *har* LGBT venner eller bekendte, så svarer knap 2 ud af 5, at disse venner eller bekendte har "indvandrerbaggrund". Set i forhold til den samlede gruppe af nydanskere svarer det til, at omkring 11% af alle nydanskere har venner eller bekendte som er nydanske LGBT-personer.

I surveyen er alle respondenter desuden blevet spurgt, om der er nogen LGBT-personer i deres egen familie. Her svarer 95% af nydanskerne nej, mens 5% svarer ja.

Som det fremgår i de nedenstående analyser (afsnit 3.4), så viser datamaterialet en statistisk signifikant sammenhæng mellem at have venner og bekendte som er LGBT-personer og at have positive holdninger til LGBT. Til gengæld er der ikke statistisk signifikant sammenhæng mellem at have en LGBT-person i familien og at have positive holdninger til LGBT.²¹

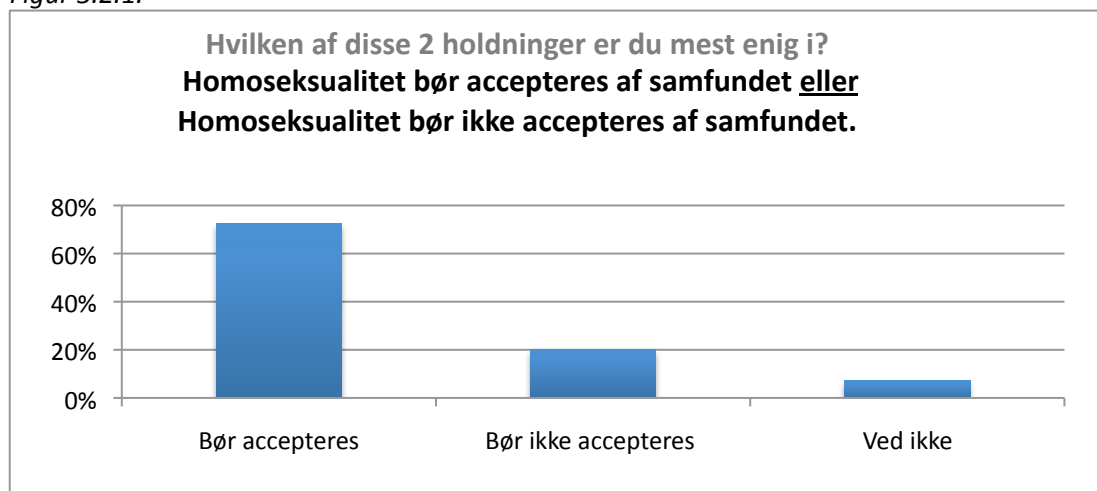
3.2 Nydanskernes holdninger til homo- og biseksualitet

Nydanskernes holdninger til homo- og biseksualitet er i holdningssurveyen blevet undersøgt med udgangspunkt i 10 forskellige spørgsmål og udsagn. I det følgende gennemgås de enkelte svarfordelinger nærmere.

Nydanskernes holdninger til samfundets accept af homoseksualitet

Et af hovedspørgsmålene i holdningssurveyen handler om nydanskernes holdning til, hvorvidt samfundet bør acceptere homoseksualitet eller ej. Som figur 3.2.1 viser, så mener et flertal på 73% af nydanskerne, at homoseksualitet bør accepteres. Omvendt mener hver femte nydansker (20%), at det *ikke* bør accepteres, mens 7% svarer "Ved ikke":

Figur 3.2.1.



Selvom et mindretal på 20% af nydanskerne er imod samfundets accept af homoseksualitet, så må det overordnet fremhæves, at nydanskernes holdning ligger tættere på holdningen blandt befolkningerne i europæiske lande end blandt befolkningerne i deres

²¹ Se afsnit 3.4.

oprindelseslande. Dette forhold viser sig ved at sammenligne svarfordelingen med resultaterne fra Pew Researchs globale survey af holdninger til homoseksualitet.

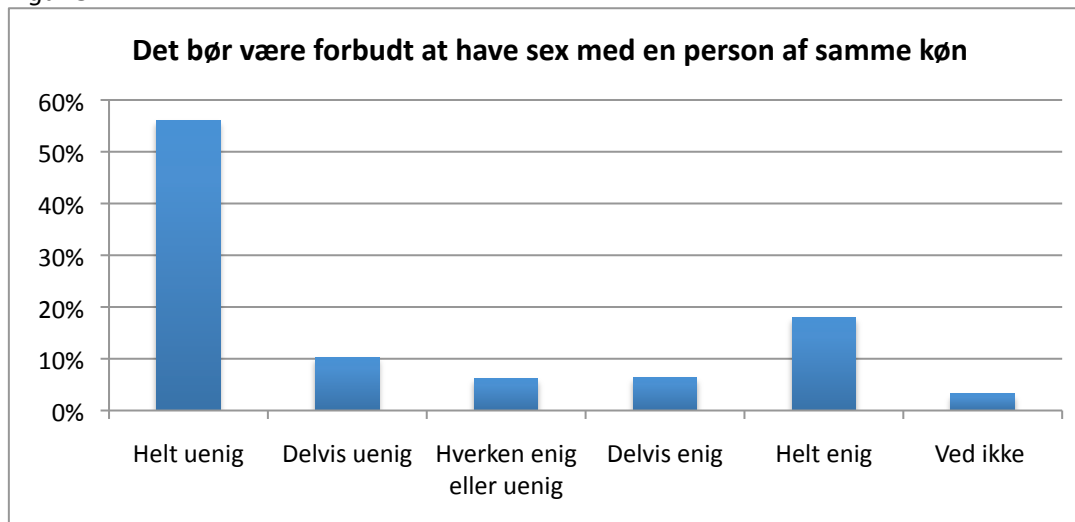
Pew Researchs undersøgelse viser, at homoseksualitet er bredt accepteret blandt befolkningerne i Nordamerika og EU. Omvendt forholder det sig blandt befolkningerne i overvejende muslimske lande og i Afrika, samt i visse dele af Asien og Rusland. Andelen af befolkningen, der accepterer homoseksualitet, er således meget lav i lande som Tyrkiet (9%), Ægypten (3%) og de palæstinensiske selvstyreområder (4%), mens den omvendt er høj i lande som Tyskland (87%), Canada (80%) og Frankrig (77%).²²

Selvom størstedelen af nydanskerne har oprindelse i mellemøstlige og nordafrikanske lande, så ligger nydanskernes grad af accept (73%) altså langt tættere på befolkningerne i EU og Nordamerika end på befolkningerne i oprindelseslandene.

Nydanskeres holdning til sex mellem to personer af samme køn

På udsagnet "Det bør være forbudt at have sex med en person af ens eget køn" ser nydanskernes svarfordeling ud som vist i figur 3.2.2:

Figur 3.2.2.



Mens flertallet af nydanskere er modstandere af et forbud mod sex mellem to personer af samme køn, så udgør tilhængerne af et forbud et betydeligt mindretal på hele 24% (18% er helt enige, mens 6% er delvist enige).

Når dette sammenlignes med eksisterende viden om holdningen til et forbud i den øvrige danske befolkning, kan det konstateres, at en langt større andel af nydanskerne synes at

²² Pew Research Centre (2013). Undersøgelsen er baseret på den samme udsagnsformulering, som vi har anvendt i den herværende holdningssurvey: "Hvilken af disse 2 holdninger er du mest enig i? Samfundet bør acceptere homoseksualitet *eller* samfundet bør ikke acceptere homoseksualitet".

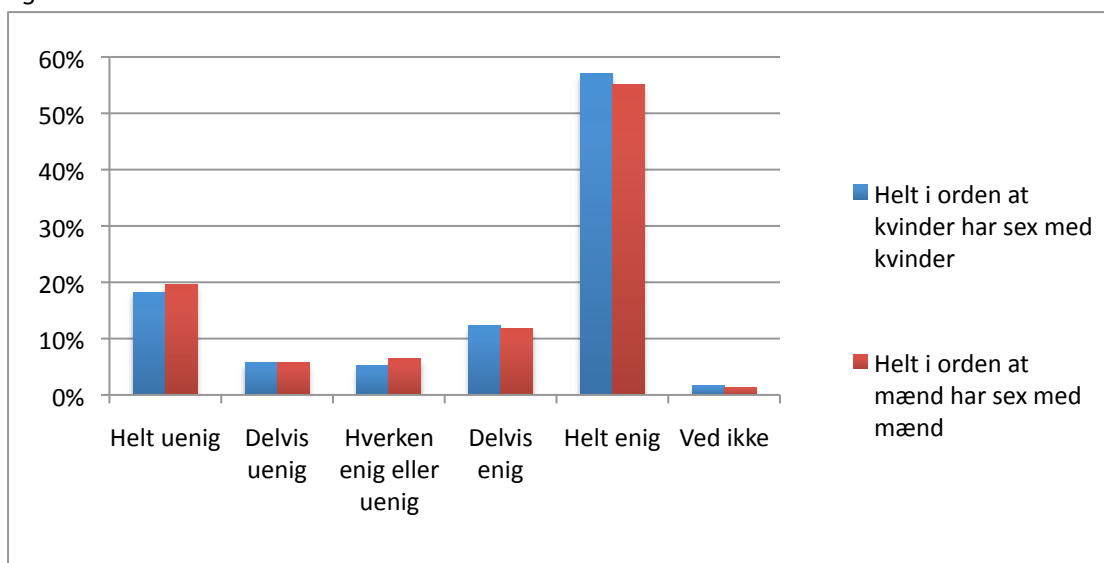
være tilhængere af et forbud. I 2007 viste en undersøgelse således, at blot 3% i den samlede danske befolkning deler denne holdning.²³

Svarfordelingen i denne undersøgelse tegner overordnet det samme billede af nydanskernes holdning til spørgsmålet som den ovenfor nævnte undersøgelse fra 2007.²⁴ Samtidig viser surveyen – også i lighed med undersøgelsen fra 2007 – at støtten til et forbud er markant større blandt nydanskere fra Somalia (48%) og Libanon (46%) end blandt nydanskere fra Tyrkiet (30%), eks-Jugoslavien (23%) og Iran (23%).

Nydanskeres holdning til lesbiske og bøsser

Når der ses nærmere på nydanskernes holdning til sex mellem henholdsvis kvindelige og mandlige homoseksuelle er der som vist i figur 3.2.3 ikke stor forskel. I figuren sammenlignes svarfordelingerne på de følgende to udsagn: "Det er helt i orden, at to kvinder har sex med hinanden, hvis de har lyst til det" og "Det er helt i orden, at to mænd har sex med hinanden, hvis de har lyst til det":

Figur 3.2.3.



For begge udsagns vedkommende gælder det, at flertallet af nydanskerne er helt eller delvist enige i, at det er "helt i orden", mens et mindretal på 24-25% er enten helt eller delvist uenige.

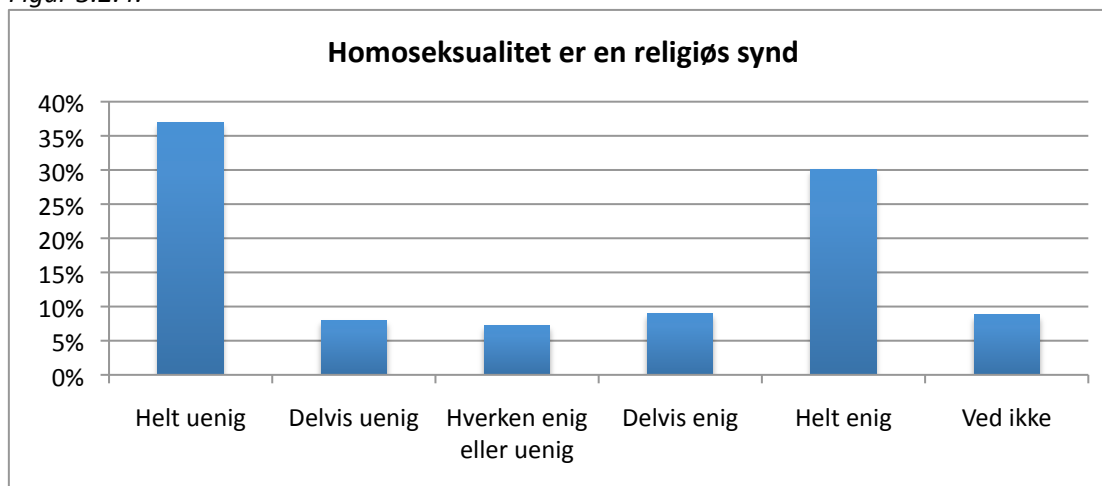
²³ CEPOS (2009). Undersøgelsen blev gennemført af Danmarks Statistik i 2007.

²⁴ Ibid. Når der i denne undersøgelses survey ses specifikt på de nydanskere, som kommer fra de samme 8 oprindelseslande, som var med i undersøgelsen fra 2007, så viser denne survey, at 30% af disse nydanskere helt eller delvist støtter et forbud. I undersøgelsen fra 2007 var dette tal 28%. Undersøgelsen fra 2007 omfattede nydanskere fra Somalia, Marokko, Libanon (og palæstinensiske områder), Pakistan, Irak, Iran, Tyrkiet og eks-Jugoslavien.

Opfattelser af homoseksualitet som en religiøs synd, som unaturligt og som en sygdom

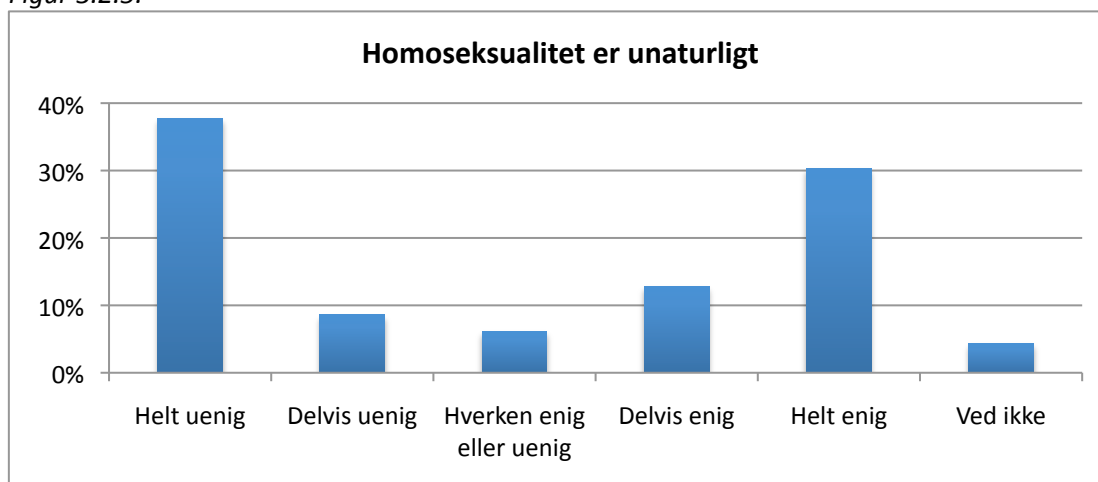
I surveyen er der også spurgt til en række mere specifikke negative opfattelser af homoseksualitet, herunder om homoseksualitet anses som en religiøs synd, som unaturligt og som en sygdom. Nedenfor gennemgås nydanskernes svarfordeling på alle tre udsagn:

Figur 3.2.4.



Samlet set er 39% af nydanskerne helt eller delvist enige i at homoseksualitet er en religiøs synd. Som beskrevet nedenfor har både respondenternes grad af religiøsitet og deres religiøse baggrund betydning for deres holdning til dette spørgsmål. Overordnet set er de mest religiøse nydanskere mere tilbøjelige til at mene, at homoseksualitet kan betragtes som en religiøs synd. Samtidig viser analyserne, at også nydanskere med muslimsk baggrund – uanset deres grad af religiøsitet – er signifikant mere tilbøjelige til at betragte homoseksualitet som en religiøs synd.

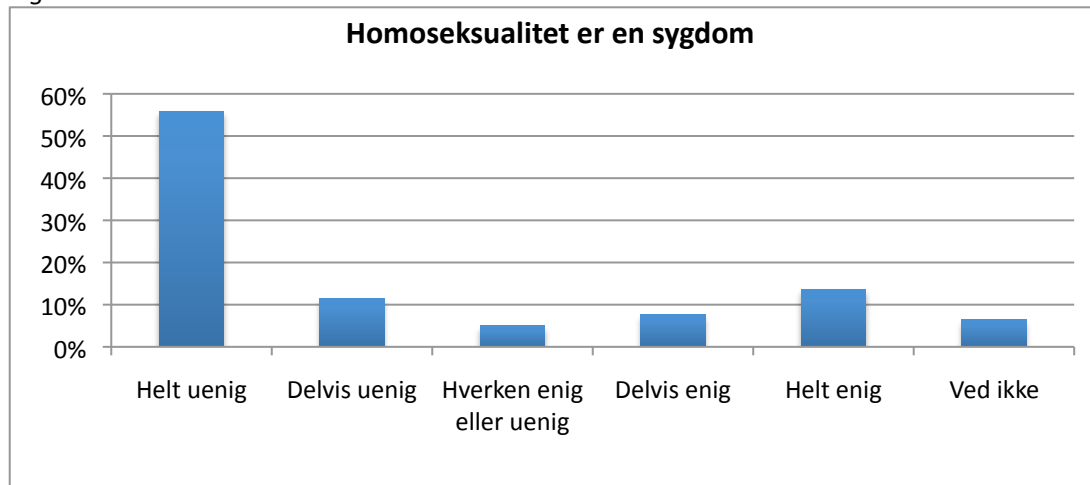
Figur 3.2.5.



Som vist i figur 3.2.5. mener en stor andel af nydanskerne, at homoseksualitet er unaturligt. I alt 43% erklærer sig således helt eller delvist enige i udsagnet.

Når det gælder udsagnet ”homoseksualitet er en sygdom”, så svarer i alt 22% af nydanskerne, at de er enten helt eller delvist enige i udsagnet, som vist i figur 3.2.6.:

Figur 3.2.6.

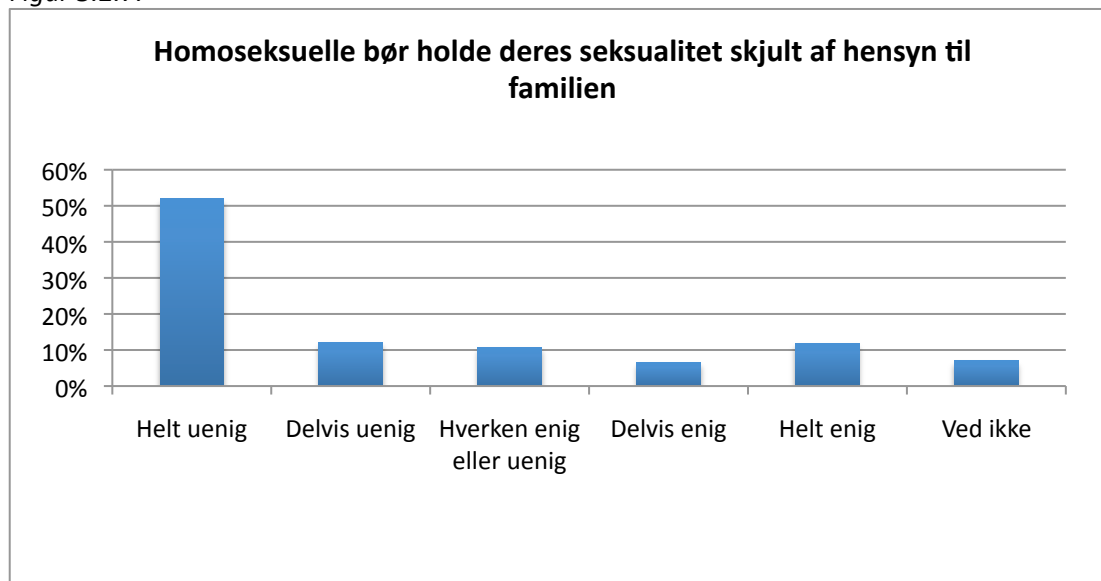


Der findes ikke data, som muliggør en direkte sammenligning mellem nydanskernes svar på disse specifikke udsagn og den øvrige danske befolkning. En nærmere analyse af nydanskernes svar gives i afsnit 3.4.

Nydanskernes holdning til håndtering af homoseksualitet i relation til familie og venner

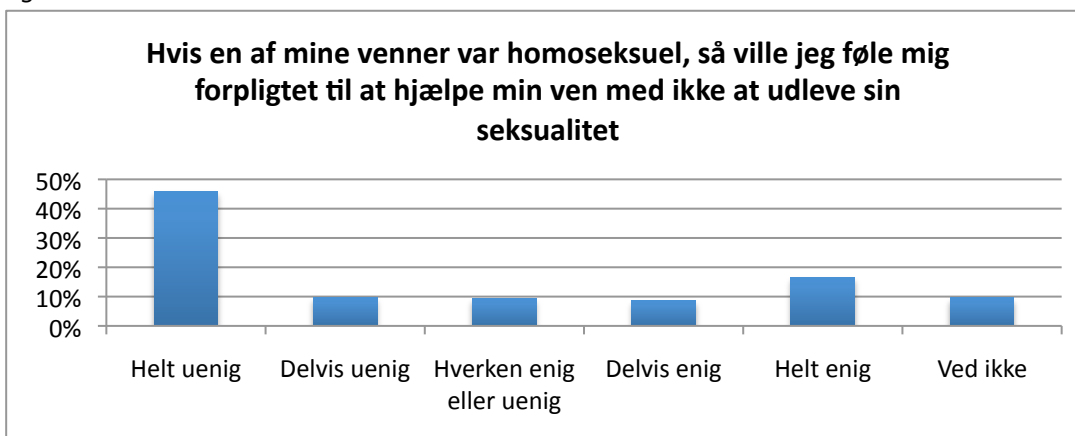
Holdningssurveyen indeholder to udsagn, som specifikt adresserer nydanskernes holdning til, hvordan homoseksualitet bør håndteres i forhold til familie og venner. Som vist i figur 3.2.7. er et mindretal på 19% af nydanskerne helt eller delvist enige i udsagnet ”Homoseksuelle bør holde deres seksualitet skjult af hensyn til familien”:

Figur 3.2.7.



Et lidt større mindretal ville føle sig mere eller mindre forpligtede til at "hjælpe" en ven med ikke at udleve sin homoseksualitet:

Figur 3.2.8.

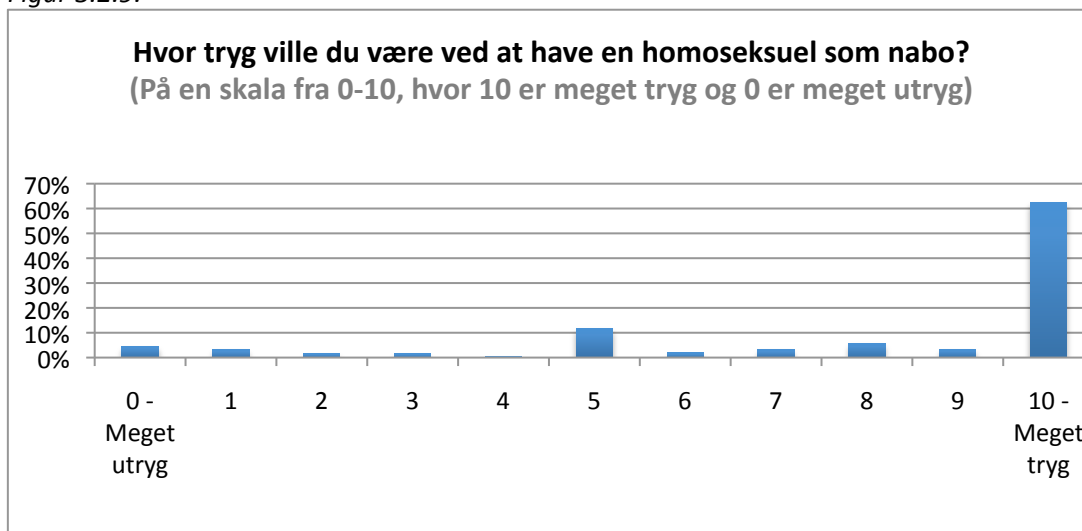


Som figur 3.2.8 viser, er 25% af nydanskerne helt eller delvist enige i udsagnet "Hvis en af mine venner var homoseksuel, så ville jeg føle mig forpligtet til at hjælpe min ven med ikke at udleve sin seksualitet".

Nydanskeres holdning til at have en homoseksuel som nabo

Et stort flertal af nydanskerne vil være trygge ved at have en homoseksuel som nabo. 62% af nydanskerne svarer, at de vil være "meget trygge" (10), mens 5% svarer "Meget utrygge" (0):

Figur 3.2.9.



Spørgsmålet "Hvor tryg ville du være ved at have en homoseksuel som nabo?" er identisk med det spørgsmål, der blev stillet til befolkningerne i alle 27 EU lande i en Eurobarometer

undersøgelse fra 2008. Her var den gennemsnitlige score for den danske befolkning 9,3 og den samlede gennemsnitsscore for befolkningerne i EU 7,9.²⁵

Til sammenligning er den gennemsnitlige score for de nydanske respondenter i denne undersøgelse 8,0. De nydanske respondenter ligger således på niveau med gennemsnittet for befolkningerne i EU (i 2008), og de er ikke langt fra den øvrige danske befolkning, når det gælder tryghed ved at have en homoseksuel som nabo. Selvom et relativt stort mindretal blandt nydanskerne mener, at homoseksualitet er unaturligt (43%), at homoseksualitet er en religiøs synd (39%), og at sex mellem to personer af samme køn bør forbydes (24%), så vil kun de færreste nydanskere altså være utrygge ved at have en homoseksuel som nabo.

3.3 Nydanskernes holdninger til transkønnethed

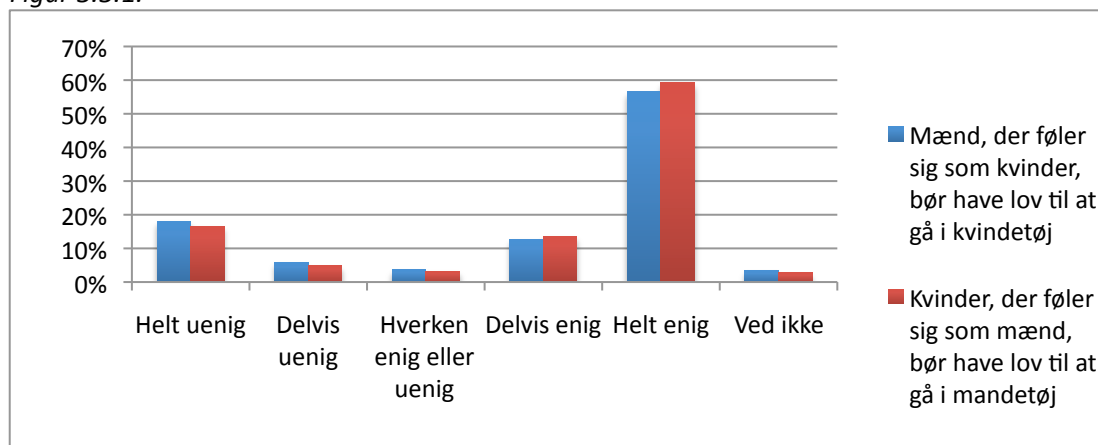
Holdningssurveyen rummer 3 udsagn, som belyser nydanskernes holdninger til transkønnethed og transpersoner. Da de færreste nydanskere (og andre danskere) har personligt kendskab til transpersoner, og da de færreste kan forventes at kende til betydningen af begreber som fx "transkønnet", "transvestit" og "transperson" er det ikke nemt at afdække nydanskernes holdninger på dette område.²⁶

De 3 udsagn, som er udvalgt til at belyse området, fokuserer derfor dels på nydanskernes holdninger til *synlige* udtryk for transkønnethed gennem påklædning (transvestisme) og til den konkrete handling, som er forbundet med at gennemgå en kønsskifteoperation.

Nydanskernes holdning til transvestisme

Figur 3.3.1. viser nydanskernes svar på de følgende to udsagn vedrørende transvestisme: "Hvis en mand føler sig som en kvinde, bør han have lov til at gå i kvindetøj" og "Hvis en kvinde føler sig som en mand, bør hun have lov til at gå i mandetøj".

Figur 3.3.1.



²⁵ Europakommissionen (2008), s. 57, samt QA63

²⁶ Ifølge Europakommissionens undersøgelse fra 2012 har blot 7% af danskerne venner eller bekendte som er transpersoner. Og som den herværende survey viser, er dette blot tilfældet for 2% af nydanskerne (se figur 3.1.1).

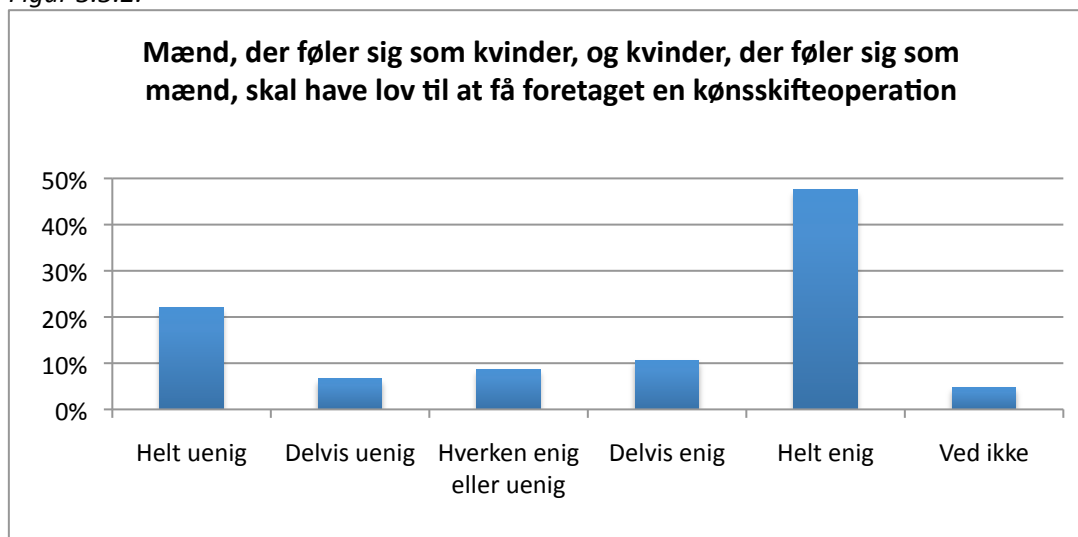
Som det fremgår, er et flertal af nydanskere helt eller delvist enige i, at mænd skal have lov til at gå i "kvindetøj" – og at kvinder skal have lov til at gå i "mandetøj". Ligeledes viser svarfordelingen, at der ikke er stor forskel på holdningen til kvinders og mænds muligheder for dette.

24% er helt eller delvist uenige i, at mænd skal have lov til at gå i kvindetøj, mens 22% er helt eller delvist uenige i, at kvinder skal have lov til at gå i mandetøj.

Nydanskeres holdning til kønsskifteoperationer

Et lille flertal af nydanskerne er helt eller delvist enige i, at det skal være muligt at få en kønsskifteoperation, mens et mindretal på i alt 29% er helt eller delvist uenige:

Figur 3.3.2.



Der findes ikke eksisterende undersøgelser, som giver grundlag for at sammenligne nydanskernes holdninger til kønsskifteoperationer og transvestisme med holdningerne i den bredere danske befolkning. Det vides derfor ikke, om nydanskernes holdninger til transpersoner er anderledes end holdningerne i den øvrige danske befolkning.²⁷

Til gengæld er det muligt at foretage en analyse af de baggrundsfaktorer, som har betydning for nydanskernes svar – herunder på de spørgsmål som omhandler transkønnethed og transpersoner.

I det følgende afsnit redegøres der nærmere for de baggrundsfaktorer, som i særlig grad kan siges at have betydning for nydanskernes holdninger til LGBT.

²⁷ Også når det gælder transpersoners levevilkår i Danmark mere generelt, må det konstateres, at der savnes mere forskning på området.

3.4 Hvilke faktorer har betydning for nydanskernes holdninger til LGBT?

I holdningssurveyen har de nydanske respondenter angivet følgende baggrundsoplysninger:

- deres grad af religiøsitet (målt på 3 spørgsmål, se nedenfor)
- deres religiøse baggrund (muslimsk, katolsk, ikke-religiøs osv.)
- hvorvidt de har venner eller bekendte som er LGBT-personer
- hvorvidt der er LGBT-personer i deres egen familie
- hvorvidt de er i arbejde, under uddannelse eller ingen af delene
- hvorvidt de er 1. eller 2. generationsindvandrere

For at afdække sammenhængen mellem nydanskernes holdninger og de ovenstående baggrundsfaktorer er der gennemført regressionsanalyser og statistiske tests, hvor alle seks baggrundsfaktorer indgår. Bilag 4 rummer en samlet oversigt over de variable, som viste sig at være signifikante i forhold til de enkelte holdningsspørgsmål.²⁸

Betydning af religiøsitet og religiøs baggrund

Analyserne viser først og fremmest en stærk, konsistent og statistisk signifikant sammenhæng mellem nydanskernes grad af religiøsitet og deres holdninger til LGBT.

En høj grad af religiøsitet øger således markant sandsynligheden for at mene noget negativt om LGBT-personer. Sammenhængen er statistisk signifikant for alle holdningsspørgsmålene i surveyen ved et signifikansniveau på 99% (p-værdi: 0,000).

Nydanskernes grad af religiøsitet er blevet målt på en skala fra 0-3 baseret på, om de har svaret ja eller nej til de følgende tre spørgsmål: *"Det er nødvendigt at tro på Gud for at være moralsk"*; *"Religion er meget vigtigt i mit liv"* og *"Jeg beder mindst én gang om dagen"*.²⁹

De respondenter, der har svaret nej til alle tre spørgsmål har fået scoren 0, og betegnes i denne rapport "de mindst religiøse nydanskere". Omvendt har de respondenter, der har svaret ja til alle tre spørgsmål, fået scoren 3, og de benævnes "de mest religiøse nydanskere".

Når svarene fra de mest religiøse nydanskere sammenlignes med de øvrige nydanskere viser tallene tydeligt, at de negative holdninger til LGBT er klart mest udbredt blandt de mest religiøse nydanskere. Denne gruppe udgør 27% af alle de nydanske respondenter.

²⁸ En oversigt over regressionsanalyserne af de 12 holdningsspørgsmål findes i Bilag 4. Kontrolvariablene er undersøgt samlet for alle 12 holdningsspørgsmål. Analyseudvalget er holdt konsistent i den enkelte analyse.

²⁹ Religiøsitetsskalaen er identisk med den skala som anvendes i Pew Researchs globale studie af holdninger til LGBT i 39 forskellige lande fra 2013. Hermed kan der sammenlignes med resultaterne fra Pew Research studiet.

Figur 3.4.1. opsummerer³⁰ nydanskernes holdninger fordelt på deres grad af religiøsitet:

Figur 3.4.1: Nydanskernes holdninger til LGBT fordelt på grad af religiøsitet				
Holdningsudsagn	Andel nydanskere som er <u>enige</u> fordelt på deres grad af religiøsitet (0-3)			
	0	1	2	3
Samfundet bør ikke acceptere homoseksualitet	6%	11%	25%	41%
Støtter et forbud mod sex mellem to personer af samme køn	9%	13%	32%	47%
Er imod, at kvinder har sex med kvinder	7%	10%	29%	51%
Er imod, at mænd har sex med mænd	7%	14%	31%	52%
Er enig i, at homoseksualitet er en religiøs synd	14%	33%	53%	63%
Er enig i, at homoseksualitet er unaturligt	24%	28%	54%	67%
Er enig i, at homoseksualitet er en sygdom	10%	13%	29%	36%
Er enig i, at homoseksuelle bør skjule deres seksualitet af hensyn til familien	9%	10%	25%	31%
Vil føle sig forpligtet til at hjælpe en ven med ikke at udleve sin homoseksualitet	13%	23%	27%	45%
Vil være utryk ved at have en homoseksuel som nabo (niveau 0-4)	6%	8%	14%	22%
Er imod, at mænd skal have lov til at gå i kvindetøj, hvis de har lyst til det	9%	21%	27%	43%
Er imod, at kvinder skal have lov til at gå i mandetøj, hvis de har lyst til det	8%	16%	25%	41%
Er imod mænd og kvinders mulighed for at få foretaget kønsskifteoperationer	10%	20%	36%	52%

Når der ses på betydningen af respondenternes *religiøse baggrund* så viser analyserne, at en større andel af nydanskere med muslimsk baggrund har negative holdninger til LGBT-personer sammenlignet med de øvrige nydanskere. Samtidig er nydanskere med muslimsk baggrund overrepræsenterede blandt nydanskere med en høj grad af religiøsitet. 38% af de muslimske respondenter tilhører således gruppen af de mest religiøse nydanskere (religionsgrad = 3), mens det blot gælder for 13% af de øvrige nydanske respondenter.

³⁰ Svarkategorierne "helt enig" og "delvist enig" er slået sammen til "enig i" eller "støtter" i de opsummerende holdningsbeskrivelser. Ligeledes er udsagnene "helt uenig" og "delvist uenig" slået sammen til "imod".

Regressionsanalyserne viser imidlertid, at graden af religiøsitet har større betydning for variationen i holdningerne, end hvorvidt respondenterne har muslimsk baggrund eller ej. Den muslimske baggrund viser sig ganske vist at være statistisk signifikant i alle holdnings-spørgsmålene – men kun så længe svarene analyseres *alene* i forhold til denne baggrundsfaktor. Når også graden af religiøsitet tilføjes analysen ophører muslimsk baggrund for de fleste spørgsmåls vedkommende med at være statistisk signifikant. Det skal dog samtidig nævnes, at der ses en høj grad af korrelation mellem de to variable, hvilket betyder at det kan være svært at adskille deres betydning.³¹

Undtagelserne er udsagnene ”Homoseksualitet er en religiøs synd” og ”Homoseksuelle bør holde deres seksualitet skjult af hensyn til familien”. Her gælder det, at *både* grad af religiøsitet og muslimsk baggrund er statistisk signifikante ved et signifikansniveau på 99% – også når de øvrige baggrundsfaktorer inddrages i analysen. I forhold til disse udsagn har det at være muslim altså en selvstændig forklaringskraft. Mens et flertal på 61% af de ikke-muslimske nydanskere erklærer sig helt eller delvist uenige i udsagnet ”homoseksualitet er en religiøs synd”, så gælder dette blot hver tredje nydanske muslim (32%).

Den stærke sammenhæng mellem nydanskernes grad af religiøsitet og deres holdninger til LGBT-personer bekræfter en global tendens. Med udgangspunkt i den samme religiøsitetsskala viser Pew Researchs globale studie fra 2013, at der overordnet set er en stærk sammenhæng mellem en befolkningens grad af religiøsitet og dens holdninger til homoseksualitet. Samme mønster tegner sig internt i lande, hvor forskellige dele af befolkningen har meget forskellige grader af religiøsitet. Eksempelvis mener 61% af de sekulære jøder i Israel, at samfundet bør acceptere homoseksualitet, mens det samme gælder for blot 26% af de mere religiøse jøder og for blot 2% af de israelske muslimer.³²

Den stærke sammenhæng mellem religiøsitet og holdninger til homoseksualitet bekræftes endvidere af en større europæisk undersøgelse, som også peger på et betydeligt overlap mellem grad af religiøsitet og muslimsk baggrund. Sammenlignet med kristne i Tyskland, Frankrig, Holland, Belgien, Østrig og Sverige er en langt større andel af muslimer således både mere religiøse og mere fjendtligt indstillede over for ”outgroups”, herunder homoseksuelle.³³

At det er en udbredt holdning blandt muslimer i vesteuropæiske lande, at ”homoseksuelle handlinger” er moralsk forkerte, bekræftes af en undersøgelse gennemført af Gallup og Coexist Foundation i 2009. Samtidig viser undersøgelsen, at der er stor forskel på holdningens udbredelse blandt muslimer i forskellige europæiske lande. I Storbritannien svarede 0% af de adspurgte muslimer, at homoseksuelle handlinger i deres øjne er moralsk acceptable, mens det samme gjaldt for 19% af de adspurgte muslimer i Frankrig og 35% af de adspurgte muslimer i Tyskland.³⁴

³¹ Se bilag 4: En spearman-test af korrelationen mellem de to variable viser en koefficient på 0,43.

³² Pew Research (2013).

³³ Koopmans (2015). Undersøgelsen er baseret på CATI-interviews med 9.000 respondenter. De muslimske respondenter i undersøgelsen er 1. og 2.generationsindvandrere med oprindelse i Tyrkiet og Marokko.

³⁴ Gallup & Coexist Foundation (2009). Resultatet for Storbritannien var baseret på telefoninterview med 504 muslimer over 18 år. Ingen af disse svarede, at homoseksualitet er moralsk acceptabelt.

I denne undersøgelse er de muslimske nydanskere ikke stillet nøjagtigt samme spørgsmål, som i Gallup undersøgelsen. Imidlertid kan det til sammenligning fremhæves, at 30% af de nydanske muslimer i denne undersøgelse er enige i, at det er "helt i orden, at to kvinder har sex med hinanden, hvis de har lyst til det", mens 31% er enige i det tilsvarende udsagn angående to mænd. Andelen af nydanske muslimer som mener, at homoseksuelle handlinger er "moralsk acceptable" må herudfra antages at ligge tættere på niveauet blandt muslimer i Tyskland end blandt muslimer i Frankrig og Storbritannien (i 2009).

Samlet set viser analyserne, at negative holdninger til LGBT – også i Danmark – er særligt udbredt blandt de mest religiøse indvandrere og efterkommere. Samtidig er nydanskere med muslimsk baggrund overrepræsenteret i denne gruppe.

Betydning af personligt kendskab til LGBT-personer

Foruden betydningen af religiøsitet viser regressionsanalyserne også en stærk sammenhæng mellem det at have venner eller bekendte som er LGBT-personer og at have positive holdninger til LGBT. Denne sammenhæng viser sig – med en enkelt undtagelse – at være statistisk signifikant i forhold til *alle* holdningsspørgsmålene ved et signifikansniveau på 99%.

Undtagelsen udgøres af udsagnet "Homoseksualitet er en religiøs synd", hvor det ikke har betydning for svarfordelingen, om respondenterne har LGBT-venner eller bekendte. Selv blandt de muslimer, som ikke er særligt religiøse og som har homoseksuelle venner og bekendte, er der altså en betydelig andel, der opfatter homoseksualitet som en religiøs synd. Dette kunne indikere, at der blandt muslimer i Danmark findes en dominerende fortolkning af, hvordan islam ser på homoseksualitet, som går på tværs af de enkelte muslimers grad af religiøsitet, personlige kendskab til LGBT-personer og holdninger til LGBT i øvrigt. Ifølge denne fortolkning anses homoseksualitet for at være en religiøs synd i islam.

Selvom der for de øvrige spørgsmåls vedkommende ses en stærk sammenhæng mellem det at have tolerante holdninger og at have venner eller bekendte som er LGBT, så er *årsagssammenhængen* usikker. Som beskrevet i afsnit 3.1. ses der nemlig ikke en tilsvarende signifikant sammenhæng mellem at have en LGBT-person i sin egen familie og at have positive holdninger til LGBT.

Hvis personligt kendskab i sig selv skulle være væsentligt medvirkende til at skabe mere tolerante holdninger, så kunne det formodes, at også nydanskere med LGBT-personer i familien ville have signifikant mere positive holdninger – men dette er altså ikke tilfældet. Analysen indikerer dermed snarere den omvendte årsagssammenhæng: At det er de tolerante holdninger, som øger sandsynligheden for at have LGBT-venner og bekendte.

Der kan således være tale om, at nydanskere *aktivt vælger eller fravælger* at have LGBT-venner – alt efter om deres holdninger til LGBT er positive eller negative. En sådan fortolkning understøttes af Koopmans' undersøgelse fra 2015 som viser, at en stor andel af muslimer med tyrkisk og marokkansk baggrund i Europa "ikke ønsker at have homoseksuelle venner".³⁵

³⁵ Koopmans (2015) – se også afsnit 3.1.

Ligeledes kan fortolkningen bidrage til at forklare, hvorfor der ikke ses en sammenhæng mellem at have LGBT-personer i egen familie og at have tolerante holdninger til LGBT: Man kan selv vælge sine venner, men man kan ikke selv vælge sine familiemedlemmer.

Endelig kan det tænkes, at hensynet til familiens ære spiller ind i denne sammenhæng. Som beskrevet i afsnit 4.3 oplever 48% af de nydanske LGBT-personer, at hensynet til familiens ære betyder "meget" eller "virkelig meget" for deres families syn på deres seksuelle orientering/kønsidentitet. Flere af de nydanske LGBT-personer, som er "sprunget ud" har oplevet stærkt negative reaktioner fra familiemedlemmers side, fordi de har "kastet skam over familien" ved at være åbne. Dette indikerer, at nogle nydanskere har særligt svært ved at acceptere LGBT-personer, når de er en del af deres *egen* familie.

Er der forskel på holdningerne blandt indvandrere og efterkommere?

Når der ses nærmere på henholdsvis 1. og 2. generations nydanskere, så viser analyserne, at de to generationers holdninger til LGBT på de fleste spørgsmål ligger meget tæt på hinanden. Når der tages højde for alle baggrundsvariablene i analysen er forskellen mellem holdningerne i de to generationer således ikke statistisk signifikante. Figur 3.4.2. viser udbredelsen af negative holdninger i de to generationer opsummeret³⁶:

Figur 3.4.2 Negative holdninger blandt 1.g og 2.g	INDVANDRERE	EFTERKOMMERE
Samfundet bør ikke acceptere homoseksualitet	20% enige	21% enige
Sex ml. to personer af samme køn bør forbydes	24% enige	27% enige
Helt i orden, at kvinder har sex med kvinder	24% uenige	23% uenige
Helt i orden, at mænd har sex med mænd	25% uenige	25% uenige
Homoseksualitet er en religiøs synd	37% enige	51% enige
Homoseksualitet er unaturligt	42% enige	46% enige
Homoseksualitet er en sygdom	22% enige	16% enige
Homoseksuelle bør skjule deres seksualitet	19% enige	16% enige
Forpligtelse til at hjælpe ven med ikke at udleve...	26% enige	24% enige
Mænd skal have lov til at gå i kvindetøj	24% uenige	23% uenige
Kvinder skal have lov til at gå i mandetøj	21% uenige	23% uenige
Kønsskifteoperationer skal være mulige	27% uenige	36% uenige

Som det ses af figur 3.4.2. ligger holdningerne i de to generationer overordnet på niveau, mens der dog på enkelte udsagn ses en mindre holdningsforskel på mere end nogle få procentpoint. En lidt større andel af efterkommerne er således modstandere af kønsskifteoperationer. Omvendt er en større andel af indvandrerne tilbøjelige til at mene at

³⁶ Svarkategorierne "helt enig" og "delvist enig" er slået sammen til "enige" i de opsummerende holdningsbeskrivelser. Ligeledes er udsagnene "helt uenig" og "delvist uenig" slået sammen til "uenige".

”homoseksualitet er en sygdom”. Kun når det gælder udsagnet ”homoseksualitet er en religiøs synd” ses der en signifikant forskel, idet 51% af efterkommerne er helt eller delvist enige i dette, sammenlignet med 37% af indvandrerne. Imidlertid ophører denne forskel med at være statistisk signifikant, når de øvrige baggrundsfaktorer tilføjes analysen.

Når det gælder grad af religiøsitet ligger de to generationer også relativt tæt på hinanden. På surveyens religiøsitetsskala fra 0-3 ligger indvandrerne gennemsnitligt på 1,45, mens efterkommerne er en anelse mere religiøse og lander på 1,55 i gennemsnit. Surveyens resultater ligger dermed i forlængelse af den mere overordnede tendens, som er beskrevet i den hidtil største undersøgelse af nydanskernes værdier og normer fra 2007. Denne undersøgelse viste, at *”forskellen mellem indvandrer- og efterkommergruppernes værdier på mange områder ikke er stor”* og *”resultaterne afliver dermed forestillingen om, at mange af integrationsproblemerne vil løse sig selv med næste generation”*.³⁷

Specifikt i forhold til homoseksualitet viste undersøgelsen fra 2007, at indvandrere og efterkommere fra Tyrkiet og Pakistan er langt mindre positivt indstillede over for homoseksualitet end den øvrige danske befolkning, men også at efterkommerne fra de to lande er mindre negativt indstillede end 1. generationsindvandrerne. Også i denne undersøgelse ses der generationsvariationer fra oprindelsesland til oprindelsesland. Blandt nogle grupper af nydanskere sker der således en bevægelse i mere tolerant retning fra 1. til 2. generation, mens der for andre grupper sker en bevægelse i den modsatte retning. Billedet er derfor komplekst og sammensat, men samlet set er andelen af nydanskere som har negative holdninger til LGBT relativt stabil på tværs af de to generationer.

Betydning af beskæftigelse og uddannelse

I surveyen har de nydanske respondenter angivet deres beskæftigelsesstatus ud fra, om de er i arbejde, under uddannelse eller ingen af delene. For de fleste af holdningsspørgsmålenes vedkommende viser analysen, at respondenternes beskæftigelsesstatus ikke har statistisk signifikant betydning for svarfordelingen. Dog gælder det, at de nydanskere, som hverken er i arbejde eller uddannelse, har signifikant større sandsynlighed for at erklære sig enige i, at homoseksualitet er en sygdom og at homoseksuelle bør skjule deres seksualitet for familie. Samtidig har de nydanskere som er under uddannelse større sandsynlighed for at være enige i, at ”det er helt i orden at kvinder har sex med kvinder” og ”at mænd har sex med mænd”.

I forhold til de øvrige spørgsmål i surveyen har nydanskernes beskæftigelses- og uddannelsesstatus imidlertid ikke signifikant betydning.³⁸ På det overordnede spørgsmål omkring samfundets accept af homoseksualitet svarer 77% af de nydanskere, som er under uddannelse, at homoseksualitet bør accepteres af samfundet. Til sammenligning gælder dette for 73% af de nydanskere som er i arbejde og for 63% af de nydanskere som hverken er i uddannelse eller i arbejde. Selvom der altså kan spores forskelle i svarfordelingen fordelt på nydanskernes beskæftigelsesstatus, så er forskellene i de fleste tilfælde ikke statistisk signifikante. Samlet set er der således ikke en stærk eller gennemgående sammenhæng mellem nydanskernes beskæftigelsesstatus og deres holdninger til LGBT.

³⁷ Tænk tanken om udfordringer for integrationsindsatsen i Danmark (2007)

³⁸ Se bilag 4.

3.5 Delkonklusion: Holdninger til LGBT blandt nydanskere

Holdningsundersøgelsens resultater viser overordnet, at:

- Flertallet af nydanskere har positive/tolerante holdninger til LGBT og nydanskernes holdninger ligger gennemsnitligt tættere på holdningerne blandt majoritetsbefolkningen i Danmark (og i andre europæiske lande) end blandt befolkningerne i nydanskernes oprindelseslande. Et flertal på 73% af nydanskerne mener eksempelvis, at samfundet bør acceptere homoseksualitet og kun de færreste nydanskere vil være utrygge ved at have en homoseksuel som nabo.
- Et betydeligt mindretal blandt nydanskerne har dog stærkt negative holdninger over for LGBT-personer. For eksempel støtter 24% af nydanskerne helt eller delvist et forbud mod sex mellem to personer af samme køn. Kun 3% af den øvrige danske befolkning deler denne holdning.³⁹
- 43% af nydanskerne opfatter homoseksualitet som unaturligt; 39% mener, at homoseksualitet er en religiøs synd, mens 22% opfatter homoseksualitet som en sygdom. Desuden mener 19%, at homoseksuelle bør holde deres seksualitet skjult for familien, mens 25% angiver, at de vil føle sig forpligtede til at "hjælpe" en homoseksuel ven med ikke at udleve sin seksualitet.⁴⁰
- Nydanskernes holdninger til transkønnet er målt på baggrund af deres holdninger til transvestisme og kønsskifteoperationer. Her viser undersøgelsen, at et flertal af nydanskere er helt eller delvist enige i, at mænd skal have lov til at gå i "kvindetøj" – og at kvinder skal have lov til at gå i "mandetøj". Et mindretal på 24% er modstandere af, at mænd skal have lov til at gå i kvindetøj, mens 22% er modstandere af, at kvinder skal have lov til at gå i mandetøj. Endelig er et mindretal på 29% modstandere af at tillade kønsskifteoperationer.⁴¹
- Det personlige kendskab til LGBT-personer er langt mindre udbredt blandt nydanskere end blandt den øvrige danske befolkning. Et flertal på 74% af nydanskerne angiver, at de hverken har venner eller bekendte som er LGBT-personer. Til sammenligning gælder dette 35% af den samlede danske befolkning.⁴² Analyserne giver dog ikke grundlag for at konkludere, at personligt kendskab til LGBT-personer i sig selv bidrager væsentligt til mere positive holdninger. Årsags-sammenhængen er snarere, at nydanskernes holdninger til LGBT har betydning for, om de vælger eller fravælger at have venner og bekendte, som er LGBT-personer.
- Nydanskernes grad af religiøsitet er den baggrundsfaktor, som har størst betydning for deres holdninger til LGBT. En høj grad af religiøsitet øger signifikant sandsynlig-

³⁹ Den samlede danske befolknings holdning til dette spørgsmål fremgår af CEPOS (2009).

⁴⁰ De opsummerede procenter angiver andelen, som har erklæret sig "helt eller delvist enige" i de nævnte udsagn.

⁴¹ Ibid.

⁴² Ifølge den seneste Eurobarometerundersøgelse. Europakommissionen (2012).

heden for at mene noget negativt, og blandt de mest religiøse nydanskere⁴³ er negative holdninger til LGBT således udbredte. Fx mener 67% af de mest religiøse nydanskere, at homoseksualitet er unaturligt; 47% støtter et forbud mod sex mellem to personer af samme køn og 36% er enige i, at homoseksualitet er en sygdom.⁴⁴

- Når det gælder betydningen af religiøs baggrund så viser det sig, at nydanskere med muslimsk baggrund har signifikant højere sandsynlighed for at mene noget negativt om LGBT end nydanskere med ikke-muslimsk baggrund. Dette forhold gælder dog kun så længe, der ikke er taget højde for respondenternes grad af religiøsitet. Når denne baggrundsfaktor tilføjes analysen er muslimsk baggrund som oftest ikke længere statistisk signifikant. Der ses imidlertid en betydelig samvariation mellem de to variable, hvorfor det kan være svært at adskille deres betydning (se bilag 4).
- Svarfordelingerne på udsagnene ”homoseksualitet er en religiøs synd” og ”hvis en af mine venner var homoseksuel, så ville jeg føle mig forpligtet til at hjælpe min ven med ikke at udleve sin seksualitet” udgør en undtagelse fra det generelle billede. Her har både muslimsk baggrund og en høj grad af religiøsitet signifikant betydning. Selv de muslimer, som ikke er særligt religiøse og som har LGBT-venner, er således mere tilbøjelige end andre nydanskere til at betragte homoseksualitet som en religiøs synd og til at mene, at LGBT-personer bør skjule deres seksualitet.
- Overordnet set kan der ikke spores en statistisk signifikant forskel mellem holdningerne hos henholdsvis indvandrere og efterkommere. Kun når det gælder udsagnet ”homoseksualitet er en religiøs synd” ses der en statistisk signifikant forskel, idet en væsentlig højere andel af efterkommerne er enige i dette. Imidlertid ophører også denne forskel med at være statistisk signifikant, når andre baggrundsfaktorer tilføjes analysen. På trods af variationer fra oprindelsesland til oprindelsesland, må det således konkluderes, at andelen af nydanskere som har negative holdninger til LGBT er relativt stabil på tværs af de to generationer.
- Samlet set er der hverken en stærk eller entydig sammenhæng mellem nydanskernes beskæftigelses- og uddannelsesstatus og deres holdninger til LGBT. Dog gælder det, at de respondenter, som hverken er i arbejde eller uddannelse, har signifikant større sandsynlighed for at erklære sig enige i, at homoseksualitet er en sygdom og at homoseksuelle bør skjule deres seksualitet for familie. Samtidig har de nydanskere som er under uddannelse signifikant større sandsynlighed for at være enige, i at ”det er helt i orden at kvinder har sex med kvinder” og ”at mænd har sex med mænd”. I forhold til de øvrige spørgsmål i surveyen har nydanskernes beskæftigelses- og uddannelsesstatus imidlertid ikke signifikant betydning.

Resultaterne af holdningsundersøgelsen bidrager først og fremmest til en dybere forståelse af det billede af de nydanske LGBT-personers levevilkår, der tegnes i de følgende kapitler. Heri fremgår det fx, at den psykiske trivsel er dårligere blandt de nydanske LGBT-personer,

⁴³ Se begrebsdefinitionen af ”de mest religiøse nydanskere” i afsnit 3.4.

⁴⁴ De opsummerede procenter angiver andelen, som har erklæret sig ”helt eller delvist enige” i de nævnte udsagn.

som kommer fra religiøst praktiserende muslimske familier. Denne gruppes mistrivsel kan i høj grad formodes at hænge sammen med udbredelsen af negative holdninger til LGBT netop blandt de mest religiøse nydanskere – som overvejende har muslimsk baggrund.

De nydanske LGBT-personer, som kommer fra religiøst praktiserende muslimske familier, har eksempelvis haft særligt svært ved at forene deres religiøse baggrund med deres seksuelle orientering (kapitel 4); de har i højere grad end andre LGBT-personer oplevet negative reaktioner fra deres familie og omgangskreds (kapitel 6); og de er overrepræsenteret blandt de nydanske LGBT-personer, som har overvejet at begå selvmord inden for det seneste år (kapitel 8).

Holdningsundersøgelsens resultater giver derfor anledning til at reflektere over sammenhængen mellem holdninger, handlinger og psykisk mistrivsel. Som beskrevet i indledningen til dette kapitel kan fordomme og negative holdninger føre til social stigmatisering og have negative effekter på LGBT-personers psykiske sundhedstilstand – ikke mindst i de tilfælde, hvor stigmatiseringen udøves af LGBT-personens egen familie. Dette forhold er blandt andet dokumenteret i et amerikansk studie fra 2009, som viser at yngre homoseksuelle og biseksuelle, der i høj grad oplever at blive afvist af deres familie, har mere end 8 gange større risiko for at forsøge selvmord og knap 6 gange større risiko for at udvikle depression.⁴⁵

Denne undersøgelses resultater peger i samme retning – og forholdet understreger, at negative holdninger til LGBT blandt nydanskere kan være stærkt medvirkende til at skabe dårlige levevilkår og psykisk mistrivsel blandt nydanske LGBT-personer.

I forhold til spørgsmålet om, hvad der kan gøres for at nedbringe omfanget af negative holdninger til LGBT, giver analyserne ikke nogle nemme svar.

For det første kan det ikke uden videre antages, at omfanget af negative holdninger vil falde "automatisk" fra generation til generation. Udbredelsen af negative holdninger er således ikke mindre blandt efterkommere end blandt indvandrere. Samtidig har nydanskernes beskæftigelsesstatus heller ikke signifikant betydning for hovedparten af nydanskernes holdninger til LGBT. Det kan derfor heller ikke uden videre antages, at en succesfuld beskæftigelsesindsats rettet mod at få flere nydanskere i arbejde eller i uddannelse vil give markante positive effekter i forhold til at skabe mere tolerante holdninger over for LGBT.

I stedet peger resultaterne på, at større tolerance over for LGBT-personer vil kræve en gradvis holdningsændring blandt de mest religiøse nydanskere – herunder i særlig grad blandt religiøse muslimer.

⁴⁵ Ryan et. al. (2009). Sammenlignet med yngre homoseksuelle og biseksuelle, der ikke oplever at blive afvist af deres familie.

KAPITEL 4

FAMILIEBAGGRUNDE, ERKENDELSESPROCESSER OG IDENTITET

Det er et velkendt og veldokumenteret fænomen, at det for LGBT-personer kan være en lang og svær proces at erkende deres seksuelle orientering eller kønsidentitet.

Erkendelsesprocessen kan tage mange år og det er almindeligt forekommende, at LGBT-personer undervejs oplever skyldfølelse, dårlig samvittighed og ensomhed.

Samtidig peger eksisterende undersøgelser på, at denne proces kan være særligt svær for minoritetsetniske LGBT-personer på grund af de kulturelle og religiøse normer omkring seksualitet og kønsroller, som findes i deres familier og minoritetsetniske netværk.⁴⁶

Dette kapitel belyser, hvordan nydanske LGBT-personers familiemæssige, religiøse og kulturelle baggrund har påvirket den erkendelsesproces, som de har været igennem.

Herudover gennemgås internettets betydning for erkendelsesprocessen og afslutningsvis beskrives det, hvordan de nydanske LGBT-personer identificerer sig selv i relation til deres seksuelle orientering og kønsidentitet.

Kapitlet er dels baseret på data fra de 50 kvalitative interview, der er gennemført med nydanske LGBT-personer, og dels på kvantitative data fra den LGBT-survey, der er gennemført blandt mere end 3.300 LGBT-personer i Danmark. Surveyens resultater giver således mulighed for at sammenligne de nydanske LGBT-personers svar med kontrolgruppen af øvrige LGBT-personer i Danmark.⁴⁷

4.1 Familiebaggrunde

De nydanske LGBT-personer som har deltaget i undersøgelsen kommer fra en lang række forskellige oprindelseslande. Hovedparten kommer fra mellemøstlige og nordafrikanske lande, men også informanter med oprindelse i sydamerikanske, afrikanske og asiatiske lande er repræsenteret i datamaterialet.

De mange forskellige kulturbaggrunde skaber en stor diversitet, som kun øges når der ses nærmere på en række yderligere faktorer. Nogle informanter kommer fx fra stærkt religiøse familier, mens andre kommer fra mindre religiøse familier. Nogle er født og opvokset i Danmark, mens andre er kommet hertil som børn eller unge. Nogle fortæller, at de er vokset op i velfungerende hjem med kærlige relationer til de øvrige familiemedlemmer, mens andre

⁴⁶ Se fx Als Research (2014), Yip (2004a, 2004b, 2010), Siraj (2006, 2011, 2012a, 2014), Narvesen (2010), Darj & Nathorst-Böös (2011).

⁴⁷ Se afsnit 1.5 og Bilag 3 for yderligere information om LGBT-surveyens metode og datagrundlag. De øvrige LGBT-personer omfatter alle de LGBT-respondenter, som *ikke* har to forældre med ikke-vestlig minoritetsbaggrund. Dvs. både etnisk danske LGBT-personer og LGBT-personer med vestlig minoritetsbaggrund (jf. Danmarks Statistiks definition).

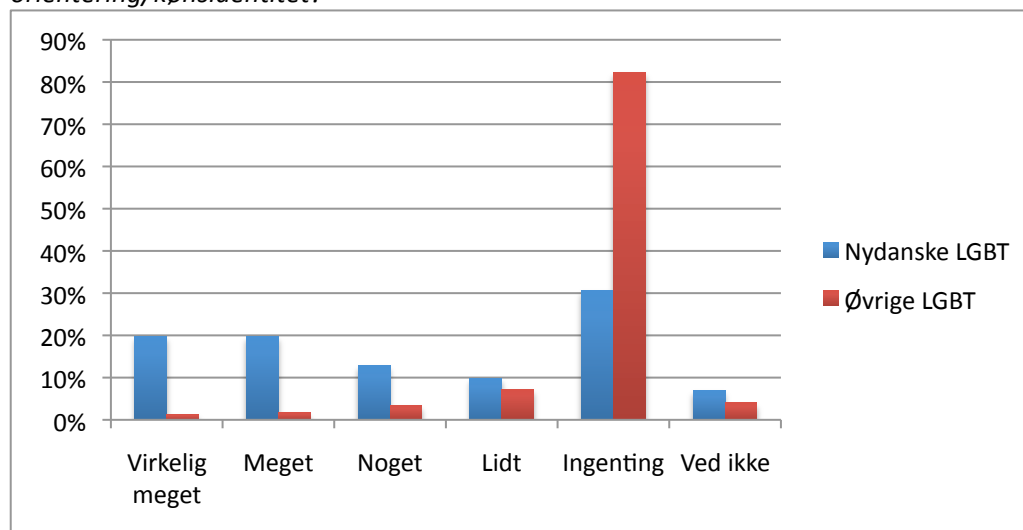
er vokset op i stærkt dysfunktionelle hjem, hvor vold og sociale problemer har været en integreret del af opvæksten. Nogle er vokset op med stærkt traditionelle og patriarkalske værdier, mens andre er vokset op i mere liberale og moderne orienterede familier. Nogle har et meget stort familienetværk i Danmark, mens andre har meget få eller slet ingen familiemedlemmer her i landet.

På trods af denne store diversitet kan der fremhæves en række overordnede faktorer, der i væsentlig højere grad kendetegner de familiebaggrunde og kønsrolleforventninger, som nydanske LGBT-personer er vokset op med – set i forhold til andre LGBT-personer i Danmark.

4.2 Religionens betydning

Først og fremmest fremhæver en stor andel af de nydanske LGBT-respondenter, at religion har betydning for, hvordan deres familie ser på deres seksuelle orientering eller kønsidentitet, som vist i figur 4.2.1:

Figur 4.2.1. Hvor meget betyder religion for, hvad din familie synes om din seksuelle orientering/kønsidentitet?



P-værdi: 0,000

Mens kun et mindretal af de nydanske LGBT-personer (31%) angiver, at religion "ingenting" betyder for deres families syn på LGBT, så gælder dette for et klart flertal på 82% af de øvrige danske LGBT-respondenter.

Samtidig viser figuren, at i alt 40% af de nydanske LGBT-personer oplever at komme fra familier, hvor religion betyder "meget" eller "virkelig meget", mens i alt 23% angiver, at religion betyder "noget" eller "lidt". De tilsvarende andele i kontrolgruppen af øvrige danske LGBT-personer er i alt 3% og 10%.

Som beskrevet i kapitel 3 er negative holdninger til LGBT særligt udbredt blandt de mest religiøse nydanskere. Figur 4.2.1. indikerer dermed også, at en større andel af de nydanske LGBT-personer oplever at vokse op i familier, som har negative holdninger til LGBT.

I de gennemførte interview fremhæver flere af de nydanske LGBT-personer netop religionens betydning for deres familiemedlemmers kønsrolleopfattelser og for den tabuisering og manglende forståelse af deres seksuelle orientering eller kønsidentitet, som de har oplevet i deres barndom og ungdom. Typisk fortæller de, at de er vokset op i familier, hvor heteroseksualitet betragtes som den eneste naturlige og religiøst accepterede form for seksuelle orientering. Homoseksualitet og andre afvigelser fra normen ansues derfor som værende forkerte, unaturlige og i modstrid med religionen.

En væsentlig andel af de nydanske LGBT-personer er således vokset op i et religiøst miljø, som bærer præg af en stærk *heteronormativitet*.⁴⁸ Najat forklarer fx hendes families syn på homoseksualitet således:

For det første ser de (homoseksualitet) som 100% miljø. Det er ikke arv. Vi er muslimer, og Gud er ufejlbarlig, og Gud har skabt manden og kvinden, Adam og Eva, og det er sådan vi naturligt kan få børn og få ført slægten videre. Så homoseksualitet udfordrer jo også deres gudsforståelse. Det må være noget man har valgt, og hvis det er noget ens barn har valgt, så har man jo fejlet som forældre. Altså det kan jo ikke være Gud, der har fejlet.⁴⁹

Særligt det mindretal af informanterne, som har gået på muslimske friskoler, fremhæver at deres opvækst og socialisering har båret præg af en sådan form for religiøst baseret normativitet både i skolen og i hjemmet. Dawood fortæller fx:

*Jeg gik på en muslimsk privatskole, og der var der så meget islam, så jeg vidste ikke, hvad homoseksuel betød, og jeg vidste ikke hvad lesbisk betød. Så jeg betragtede det bare som at okay, der er kun én vej: Dreng er til piger, og piger er til drenge... Så det havde selvfølgelig en stor del at gøre med den undervisning vi fik. Der var også andre ting, hvor jeg læste på nettet, at det er forbudt ifølge islam og så videre. Så det var også en af de ting, hvor jeg tænkte: 'Nej, jeg **kan** jo ikke være det. Jeg er muslim, jeg kan jo ikke være det'.⁵⁰*

Blandt de nydanske LGBT-personer, som er vokset op i religiøst praktiserende familier, fremhæver flere samtidig, at de fra en meget tidlig alder har vidst, at det er forkert og syndigt at være homoseksuel i forhold til religionen. Et eksempel er Hulusi:

Jeg har altid vidst, at det var meget forkert og tabubelagt i vores kultur og i vores tro. Så jeg begyndte, især der fra 6. til 9.klasse, omkring hver dag efter skole, gik jeg til moskeen, og du ved. Jeg prøvede at lære om religion, og hvad man gør. Og jeg prøvede at praktisere det bedst muligt, fordi jeg tænkte, at så kunne jeg få det ud af hovedet agtigt.⁵¹

⁴⁸ Se begrebsdefinition af "heteronormativitet" i Bilag 1.

⁴⁹ Interview med Najat, 27 år

⁵⁰ Interview med Dawood, 21 år

⁵¹ Interview med Hulusi, 20 år.

Mens nogle, ligesom *Hulusi*, i en periode har forsøgt at "helbrede" sig selv ved at fordybe sig mere i religionen eller ved at bede mere til Gud, så har andre omvendt taget afstand til religionen eller forsøgt at fortolke religionen på en måde, som gør det muligt for dem både at være muslim og homoseksuel.

For langt hovedparten af de mere religiøse nydanske LGBT-personer har det dog været en meget stor udfordring at skulle forene en identitet som både muslim og homoseksuel. En af dem er *Iqbal*:

Det var i hvert fald hårdt for mig! Det var i hvert fald svært, at skulle erkende for mig selv, at jeg er homoseksuel. Slaget var nok, at jeg netop vidste så meget om islam, at det var så hårdt for mig. Jeg følte, at jeg stak min religion i ryggen, eller at jeg vendte ryggen mod min religion, og jeg mistede mig selv i den periode. Jeg vidste, at jeg ikke kunne være begge dele, og jeg måtte erkende, at enten giver jeg slip på det ene, eller også giver jeg slip på det andet. Men altså: Det er jo to ting, der er en del af mig.⁵²

De nydanske LGBT-personer har reageret forskelligt, når det gælder håndteringen af deres religiøse baggrund, men samtidig kan det konstateres, at langt hovedparten er endt med at være mindre religiøst praktiserende end deres forældre.

Figur 4.2.2 sammenligner de nydanske LGBT-personers svar på spørgsmålene: "I hvor høj grad praktiserer dine forældre deres religion" og "I hvor høj grad er du selv religiøst praktiserende?":

Figur 4.2.2: Grad af religiøs praksis	Nydanske forældre til LGBT	Nydanske LGBT
Meget høj grad	9%	0%
Høj grad	27%	6%
Nogen grad	26%	18%
Mindre grad	22%	24%
Overhovedet ikke	16%	52%

P-værdi: 0,000

Som beskrevet i kapitel 3 er det ikke en generel tendens blandt nydanskere, at graden af religiøsitet falder fra generation til generation. Det er derfor interessant, at de nydanske LGBT-personer er markant mindre religiøst praktiserende end deres forældre, hvilket formentlig er forbundet med de nydanske LGBT-personers problemer med at forene religiøs praksis med deres seksuelle orientering/kønsidentitet.

En sådan antagelse bekræftes i flere af de gennemførte interview. Hovedparten af de interviewede er således enige om, at homoseksuelitet er forbudt inden for islam. Og flere af de nydanske LGBT-personer fremhæver direkte, at de ikke ser sig i stand til at forene en identitet som praktiserende muslim og LGBT-person. Her tre eksempler:

⁵² Interview med *Iqbal*, 28 år.

FATIMA

Jeg har gået i koranskolen siden jeg var helt lille og jeg ved godt, at man får nogle prøver i livet, men det her det var for meget. Altså det var så langt ude! Jeg var sådan mere vred på Gud. Altså nu står jeg her, hver dag og læser din bog, som du har bedt mennesket om at gøre, og så giver du mig til gengæld de her følelser, som jeg skal deale med. Og hvis det her det skulle være min prøve, så var det en langt ude prøve... Da jeg fik de her følelser, der tænkte jeg også bare, at det her, det kan ikke passe!⁵³

NOR

Ja, nu er jeg også homoseksuel, så jeg kan jo ikke sige, at jeg er muslim. Men jeg kan heller ikke sige, at jeg ikke er.

Interviewer: Men kan man ikke være homoseksuel og muslim?

Nej, det kan man jo ikke.⁵⁴

NADIR

Jeg blev nødt til at komme ud af religionen. For jeg har bedt så meget til Gud, og jeg har været nede på knæ så mange gange, grædt, alt muligt, bare for at få det til at blive ændret, men der skete bare ikke noget. Så jeg blev rigtig skuffet over islam, så derfor trak jeg mig ud af det... Jeg er bare mega skuffet over Gud.⁵⁵

For en stor del af de nydanske LGBT-personer gælder det, at deres families religiøse baggrund har været med til at øge den splittelse, skyldfølelse, dårlige samvittighed og ensomhed, som de har oplevet i forbindelse med at skulle erkende deres seksuelle orientering eller kønsidentitet. En høj grad af religiøsitet – og de normer omkring køn og seksualitet, som i mange tilfælde er relateret hertil – har således væsentlig betydning for, at nydanske LGBT-personer på flere områder oplever at have væsentligt dårligere levevilkår end andre LGBT-personer i Danmark (se også kapitel 6-8).

Med til dette billede hører dog også, at der er en del af de nydanske LGBT-informanter, som er vokset op i familier, hvor religion eller traditionelle religiøse kønsopfattelser *ikke* tillægges den store betydning. Som vist i figur 4.2.1. (s. 42) svarer 31% af de nydanske LGBT-personer at religion "ingenting" betyder for deres families syn på deres seksuelle orientering/kønsidentitet. Og denne gruppe nydanske LGBT-personer har typisk ikke oplevet, at deres religiøse baggrund har udgjort et problem i forhold til deres erkendelsesproces.

Det er således en høj grad af religiøsitet i familien og ikke familiens religiøse baggrund som sådan, der kan være med til at besværliggøre erkendelsesprocessen væsentligt.

⁵³ Interview med Fatima, 28 år

⁵⁴ Interview med Nor, 25 år

⁵⁵ Interview med Nadir, 24 år.

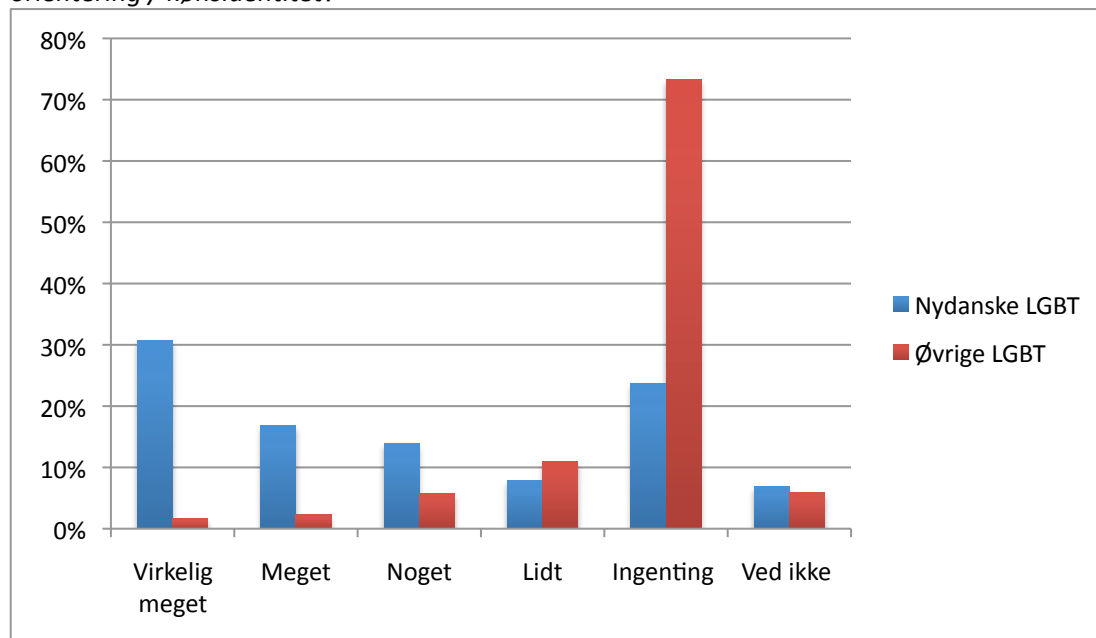
4.3 Betydningen af hensynet til familiens ære

Foruden religiøsitetens betydning fremhæver en meget stor del af de interviewede også betydningen af hensynet til familiens "ære", "navn", "ry" eller "omdømme". Hensynet til familiens ære drejer sig om familiens forventninger til, at dens medlemmer lever op til de normer for ærefuld opførsel, som findes i familien og i familiens omgangskreds.

En stor del af de nydanske LGBT-informanter fremhæver, at netop homoseksualitet bliver betragtet som ekstremt skamfuldt – og dermed som noget, der i meget høj grad kan medvirke til at ødelægge familiens ære, ry eller omdømme. Dermed oplever en stor del af de nydanske LGBT-personer også, at hensynet til familiens ære udgør en meget væsentlig barriere i forhold til at erkende og udleve sin seksuelle orientering/kønsidentitet.

At hensynet til familiens ære tillægges markant større betydning blandt de nydanske LGBT-personer bekræftes i LGBT-surveyen. Som illustreret i figur 4.3.1. mener i alt 48% af de nydanske LGBT-personer, at familiens ære betyder "virkelig meget" eller "meget", mens dette gælder for 4% af de øvrige LGBT-personer. Tilsvarende mener kun et mindretal af de nydanske LGBT-personer (24%), at familiens ære "ingenting" betyder, mens det samme gælder for et flertal på 73% af de øvrige LGBT-personer. Forskellen mellem de to gruppers svar på spørgsmålet er statistisk signifikant ved et signifikansniveau på 99% (p-værdi: 0,000):

Figur 4.3.1: Hvor meget betyder din families ære for, hvad din familie synes om din seksuelle orientering / kønsidentitet?



P-værdi: 0,000

Flere af de interviewede informanter nævner specifikt betydningen af familiens ære når de bliver spurgt om, hvad der er den største forskel på at vokse op som nydansk LGBT-person i forhold til at vokse op som etnisk dansk LGBT-person. Yusuf siger fx:

Der er selvfølgelig nogle i danske hjem, der tænker på ære og familienavn og så videre, men det har en større betydning hos indvandrere. For eksempel så er det sønnerne, den ældste søn, der bærer familiens navn og familiens ære og ry, ry, ry! Det er virkelig også et af de vigtige punkter. Så på den måde er det en udfordring at være en LGBT i forhold til en dansker. Der er de her problematikker, der vægter rigtig meget, så uanset hvad du gør, så skal du hele tiden tænke på familiens ære. Du skal hele tiden have i baghovedet, hvad du gør. Fordi om ikke så længe, så vil de finde ud af det, fordi de har en masse mennesker rundt omkring. Jeg tænker, at det er dét, der gør det meget sværere for os.⁵⁶

Et andet eksempel er Iqbal, der forklarer hvordan æresbegreberne og det stærke familiemæssige bånd indgår som en central del af socialiseringsprocessen i opvæksten:

Man får det at vide fra barnsben. Det familiemæssige bånd bliver indoktrineret som det vigtigste. Du kan ikke bare give slip på din familie. Familien betyder alt. Ære, ry, skam. Det er basis. Fundamentet for dit navn.⁵⁷

I mange tilfælde fremhæver informanterne både betydningen af religionen og betydningen af familiens ære, men der er også informanter, som fremhæver at æren er en vigtigere faktor end religionen. Det gælder fx Yafiah og Rahad:

YAFIAH

Det er ikke engang religionen. Det er mere tradition. Det er mere rygtet. Det er mere æren. Fordi man skal jo helst snakke så pænt om os som muligt. Der er jo ikke nogen, der skal komme og sige noget negativt.⁵⁸

RAHAD

Ære og religion, det er to forskellige ting. Fordi min familie går slet ikke op i religion, men de går op i ære og skam. De går op i hvordan deres familie er, altså hvordan det ser ud udefra, hvordan folk snakker om os som familie. De vil selvfølgelig ikke have at folk snakker grimt om deres børn, eller grimt om selve familien som helhed. Så det går de selvfølgelig meget op i, og der tror jeg, de er meget traditionsbundne. At de går op i ære og skam og ry, og hvordan andre folk ser én.⁵⁹

Som beskrevet i en lang række andre studier henviser begrebet "familiens ære" til et traditionelt og dominerende sæt af værdier og normer, som er særligt udbredt blandt ikke-vestlige minoriteter fra Mellemøsten, Nordafrika og det sydvestlige Asien.⁶⁰ Hovedparten af de nydanske LGBT-respondenter har deres oprindelse i disse områder.

Æren er et kollektivt anliggende for familien, og den handler om at opretholde familiens omdømme og sociale anseelse udadtil i relation til familiens minoritetsetniske netværk.

⁵⁶ Interview med Yusuf, 29 år

⁵⁷ Interview med Iqbal, 28 år.

⁵⁸ Interview med Yafiah, 32 år.

⁵⁹ Interview med Rahad, 22 år.

⁶⁰ Se fx Bredal (2011); Als Research (2011, 2014a); Wikan (2008); Siraj (2006).

Familiens omdømme afhænger derfor af, om familiens medlemmer kan siges at leve op til de normer og værdier for en "god familie", som er udbredte i disse miljøer.

Ifølge den eksisterende forskning omfatter det kulturelle kodeks for "en god familie" ofte et stærkt fokus på kollektivism og på slægtskab, en traditionel patriarkalsk familiestruktur og et traditionelt syn på kønsroller og seksualitet. Den norske sociolog Anja Bredal har samlet set beskrevet dette, som "*en social logik med tydelige og stærke magthierarkier, men også med emotionelt tætte fællesskaber. Det handler om mænds kønsmagt, ældres generationsmagt og kollektivets magt over enkeltpersoner*".⁶¹

Homoseksualitet, biseksualitet og transkønnethed (LGBT) kan i forhold til dette traditionelle og heteronormative værdisæt betragtes som skamfuldt og forkert i forhold til familiens begreber om god og ærefuld opførsel.

Først og fremmest udgør LGBT en trussel mod familiens plads i kollektivet. Det er således ikke i familiens fælles interesse, at et familiemedlem skiller sig ud som individuelt "anderledes" eller "forkert" i forhold til det minoritetsetniske fælleskab.

Samtidig står LGBT i skarp kontrast til de traditionelle kønsroller, som familiens medlemmer i nogle tilfælde forventes at leve op til, og det udgør dermed også en trussel mod forventningen om et traditionelt heteroseksuelt familie- og kønsrollemønster.

Endelig udgør homo- og biseksualitet en stærkt tabuiseret form for seksualitet, som ikke kan finde sted inden for det heteroseksuelle ægteskab, og dermed ikke bliver anset for at være acceptabel. LGBT udgør dermed også en trussel mod den sociale orden, som er forbundet med traditionelle normer omkring ægteskab, seksualitet og videreførelse af slægten.

Flertallet af de interviewede nydanske LGBT-personer er vokset op i familier, som i større eller mindre grad bærer præg af de ovennævnte normer og traditioner. Flere af dem har gennem opvæksten følt sig meget splittede mellem deres stærke emotionelle tilknytning til familien og dens værdier, og deres egen erkendelsesproces og selvopfattelse som LGBT-personer. Det kollektive familiemønster – og de æresbegreber, der typisk er knyttet hertil – har således været med til at besværliggøre deres erkendelses- og identitetsproces betydeligt.

Samtidig fremhæver flere informanter, at familiens æresbegreber har givet dem stærke skyldfølelser, har fået dem til at undertrykke deres seksualitet og/eller har fået dem til at føle sig "unormale" og "forkerte" undervejs i processen. Nedenfor gives nogle eksempler fra de gennemførte interview:

IBRAHIM

*Jeg har ikke tænkt mig, at sige jeg er homoseksuel... For jeg kender ikke reaktionen som sådan, men jeg bliver bare smidt ud fra familien. Og jeg vil ikke miste mine forældre eller mine brødre eller min fætter eller et eller andet, fordi jeg er homoseksuel. Så jeg har bare gemt det væk.*⁶²

⁶¹ Bredal (2011). Oversat fra norsk.

⁶² Interview med Ibrahim, 35 år.

ARIF

Det, der sådan holder mig tilbage, det er det der med: 'Okay du er en mand. Hvad fanden? Du kan jo ikke være sammen med andre mænd!'. Du ved, det er jo bare ikke kulturen. Der er jo ikke noget at snakke om.⁶³

SALIM

Altså jeg kan huske, at jeg bare tænkte: 'Fuck, hvad er det for noget? Hvad fanden er det for noget? Det kan ikke passe'. Jeg synes det var så unormalt, at jeg kunne have de her tanker. Så ja, jeg var ked af det. Jeg var nok mest af alt in denial, ikke også? Fordi jeg tænkte, det er for underligt... Især med det her med seksualitet og med at, man skal stifte familie og sådan noget. Jamen, det håber mine forældre, men jeg har jo mange gange sagt til dem, at I kommer ikke til at finde en til mig. Og jeg finder selv én, når jeg har lyst. Og jeg bliver gift, når jeg er klar. Jeg har virkelig sagt mange gange til dem, at jeg skal ikke bare giftes, når jeg er færdiguddannet.

Som beskrevet i citatet fra *Salim*, kan det i særlig grad være en udfordring for nydanske LGBT-personer at tackle familiens forventninger til, at de skal indgå i et heteroseksuelt ægteskab.⁶⁴ Men også på en række andre områder kan de nydanske LGBT-personers ønsker eller opførsel komme i konflikt med familiens ønsker og æresbegreber.

En stor del af informanterne fremhæver således netop familiens æresbegreber, når de skal forklare, hvorfor de frygter eller allerede har oplevet negative konsekvenser ved at "springe ud".⁶⁵ Ligeledes er det kendetegnende, at det særligt er de informanter, som har en stor familie i Danmark, der typisk har oplevet det som en særlig stor udfordring at skulle erkende, at de er LGBT-personer.

Ligesom det er forskelligt i hvilken udstrækning religiøsitet præger de nydanske LGBT-personers familier, så hører det også med til det samlede billede, at et betydeligt mindretal af de nydanske LGBT-personer er vokset op i familier, hvor de kollektive familiemønstre og de ovennævnte æresbegreber *ikke* tillægges betydning. Som vist i figur 4.3.1. (s. 46) angiver samlet set hver tredje nydanske LGBT-person (32%), at familiens ære kun betyder "lidt" eller "ingenting" for forældrenes syn på deres seksuelle orientering/kønsidentitet.

4.4 Internettets betydning for erkendelsesprocessen

Flere af de interviewede nydanske LGBT-personer fortæller, at internettet har været den platform, hvor de første gang har stiftet bekendtskab med mere faktuel viden om at være LGBT-person, og hvor de for første gang er kommet i kontakt med andre LGBT-personer. Deres brug af internettet har dermed i høj grad bidraget til deres identitetsdannelse som LGBT-personer.

⁶³ Interview med Arif, 25 år.

⁶⁴ De nydanske LGBT-personers copingstrategier i relation hertil er beskrevet nærmere i kapitel 7.

⁶⁵ Se kapitel 6. Begrebet "æresrelaterede konflikter" er defineret i Bilag 1.

På denne måde har internettet haft afgørende betydning i forhold til at hjælpe erkendelsesprocessen på vej og i forhold til at nedbryde negative følelser af at være forkert, anderledes og alene. En stor del af de nydanske LGBT-personer har oplevet, at de via informationssider og kontakttjenester på nettet har fået øjnene op for, at der findes mange andre, der er "anderledes" på samme måde som dem selv, og at der findes mange andre forklaringer og syn på, hvad det vil sige at være homoseksuel eller transkønnet, end de holdninger og idéer, som de er blevet præsenteret for gennem deres opvækst. Her nogle eksempler:

ZUBAIR

Jeg var meget sådan alene. Og så troede jeg så, at det var kun mig, der var i Danmark, og at der ikke findes nogen homoseksuelle i Danmark. Så blev jeg 18 år, og så kiggede jeg på nettet, og kiggede efter nogen hjemmesider. Og så fandt jeg så boyfriend, hvor der var nogen, der skrev hele historien om deres liv og så tænkte jeg: 'Hvad fanden er det for noget?'. Jeg blev lidt nysgerrig efter, hvad det var, og gik ind på det og oprettede en profil, og så var der lige pludselig mega mange i Danmark!⁶⁶

AHMED

Jeg gik i syvende klasse. Det var på en lejr tur. Hvor nogle af mine kammerater snakkede om pornofilm og så videre. Og så kom vi ind på homoporno, altså bøsseporno. Og så var jeg sådan lidt: 'Hvad fanden er det?'. Og det lyder meget interessant. Og så vækkede det nogle tanker, og da jeg så kom hjem, så søgte jeg lige på homo (på internettet). Fordi jeg kendte ikke til det. Og så var det først, da jeg læste om at være homo, så var det ligesom sådan en opskrift for, at det er jeg! Og det kan jeg godt se, og det giver bare mening.⁶⁷

DAWOOD

Jeg opdagede det bare ved, at jeg var på sådan en hjemmeside, hvor man kunne chatte med folk verden rundt. Og så skrev jeg med en fyr, hvor han var også homoseksuel. Så sagde han: 'Hvorfor prøver du ikke en hjemmeside, der hedder boyfriend.dk?'. Og jeg var sådan: 'Hvad er det? Det er jo til fyre, der kan lide fyre, og sådan. Er jeg nu virkelig det?' Og så tænkte jeg: 'Hvorfor ikke bare tjekke det ud?'. Og så lavede jeg en profil derinde og begyndte at skrive med folk. Og der fandt jeg så ud af, at okay: Jeg er virkelig til fyre.⁶⁸

ANITA

Altså da jeg var 12-13 år, der synes jeg, at det var helt frygteligt – der troede jeg, at jeg var handicappet, og åh nej! Jeg havde et crush på en super god veninde og det var helt frygteligt, og jeg kunne slet ikke være i det. Men så var internettet en stor hjælp også. Jeg fik læst en masse om det, og jeg fandt ud af, at der var flere, og jeg var ikke den eneste og sådan noget.⁶⁹

⁶⁶ Interview med Zubair, 26 år

⁶⁷ Interview med Ahmed, 24 år

⁶⁸ Interview med Dawood, 21 år

⁶⁹ Interview med Anita, 22 år

Som illustreret i de ovenstående interview, er et af hovedindtrykkene fra interviewundersøgelsen, at internettet spiller en afgørende rolle for erkendelsesprocessen og identitetsdannelsen hos mange nydanske LGBT-personer. Samme konklusion genfindes i en nyligt udgivet specialeafhandling om minoritetsetniske homoseksuelle i Danmark,⁷⁰ og den britiske forsker Asifa Siraj understreger, at det samme billede viser sig i hendes studier af muslimske homoseksuelle i Storbritannien, for hvem internettet ligeledes har været et "helt afgørende redskab".⁷¹

Oplevelsen af at blive "konfronteret" med sin seksuelle orientering og kønsidentitet gennem internettet fremhæves samtidig af nogle informanter som en oplevelse, der er både dejlig og friggørende, men også kan være angstprovokerende. Nogle informanter nævner således, at det har taget dem tid at overvinde deres skyldfølelse ved at benytte LGBT-rettede internettjenester. Og en stor del nævner samtidig frygten for, at deres færden på internettet skal blive opdaget af familiemedlemmer eller af andre personer i deres minoritetsetniske netværk, som de ikke ønsker at være åbne over for.

4.5 Seksuel orientering og kønsidentitet

Seksuel orientering

Flertallet af de interviewede nydanske homo- og biseksuelle fremhæver, at de har haft meget svært ved at nå frem til en erkendelse af deres seksuelle orientering, og at det har taget dem lang tid at nå frem til at forstå sig selv som "homoseksuelle" eller "biseksuelle".

Samtidig er disse begreber for flere af de nydanske informanters familier i høj grad relateret til en dansk eller vestlig forståelse (og accept) af sex mellem to personer af samme køn. Flere af de nydanske LGBT-personer har derfor oplevet, at det kan være svært at benytte disse begreber, uden derved at tage afstand fra sin egen kulturelle og religiøse baggrund, og den forståelse af seksualitet, som ofte er forbundet hermed. Et eksempel er *Sahar*:

Jeg gik meget alene med det, og jeg benægtede det jo også for mig selv i mega lang tid, og jeg så det jo ikke som nogen mulighed. Og selvom jeg havde følelser for en pige, tænkte jeg bare, det er tidsfordriv, og det går over. Og at sige jeg var lesbisk, det kunne jeg bare ikke sige. Det var bare... Jeg kunne ikke sige ordet lesbisk overhovedet. Det var virkelig, virkelig svært for mig. Det er ikke særlig lang tid siden, hvor jeg sådan begyndte at sige til mig selv: 'Jeg er lesbisk'. Det kunne jeg ikke før.⁷²

Der kan på denne måde være langt fra at føle sig tiltrukket af personer af det samme køn, og endda fra at have sex med personer af samme køn, og så til aktivt at definere eller forstå sig selv som fx "homoseksuel" eller "biseksuel". Hovedparten af de interviewede fremhæver således, at de har kendt deres seksuelle orientering fra en tidlig alder, men de har ofte ikke været i stand til at sætte en betegnelse på den før langt senere. *Parshad* fortæller fx:

⁷⁰ Østergård (2015). Specialeafhandlingen analyserer internettets betydning for minoritetsetniske homoseksuelles håndtering af deres seksualitet, og konkluderer blandt andet, at: "I udviklingen af en homoseksuel selvidentitet spiller internettet en omfattende rolle for speciallets informanter".

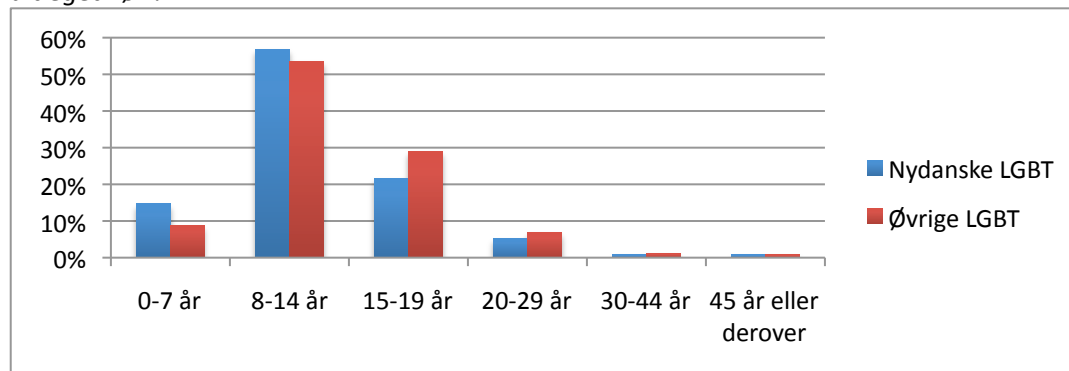
⁷¹ Interview med Asifa Siraj, 24.marts 2015.

⁷² Interview med Sahar, 19 år.

Jeg vidste ikke engang, at jeg var homoseksuel (da jeg var 20 år). Jeg vidste godt, at jeg var tiltrukket af mænd, men jeg vidste ikke, at der var et navn på det. Jeg vidste ikke, at jeg tilhørte en gruppe, der var bøsser eller lesbiske. Jeg troede bare, at jeg var syg og anderledes.⁷³

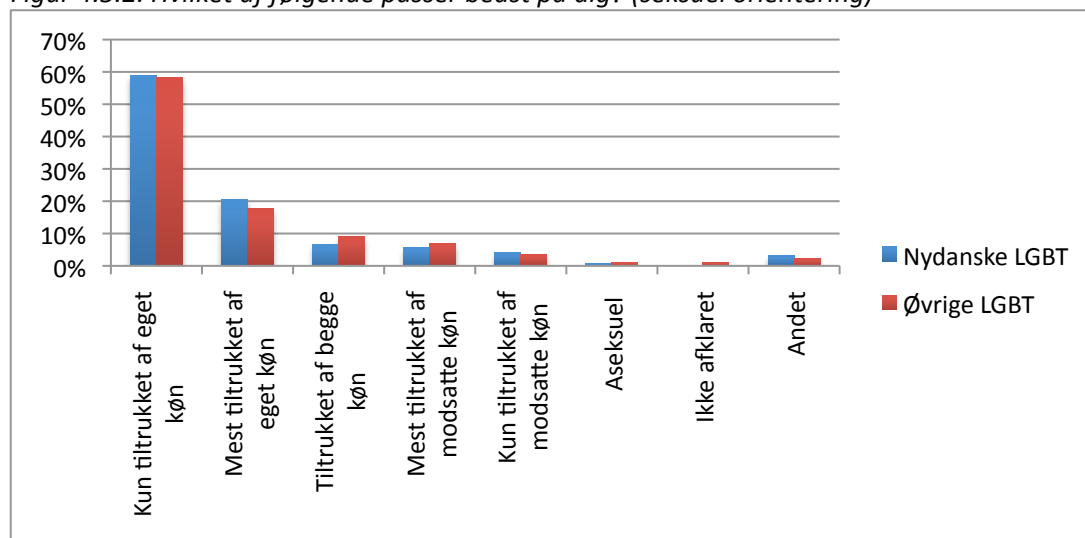
Selvom en stor del af de nydanske interviewpersoner fortæller, at de har været mange år om at nå frem til at identificere sig selv som "homoseksuelle" eller "biseksuelle", så er dette altså ikke ensbetydende med, at de først sent er blevet klar over at de er seksuelt tiltrukket af personer af det samme køn. LGBT-surveyens resultater viser således, at hovedparten af de nydanske homo- og biseksuelle har været bevidste om deres seksuelle tiltrækning til personer af deres eget køn inden de er fyldt 14 år:

Figur 4.5.1: Hvor gammel var du første gang, du følte dig seksuelt tiltrukket af en person af dit eget køn?



Når det gælder spørgsmålet om, *hvordan* de nydanske LGBT-personer identificerer sig selv i forhold til deres seksuelle orientering, viser surveyen følgende svarfordelinger:

Figur 4.5.2: Hvilket af følgende passer bedst på dig? (seksuel orientering)



⁷³ Interview med Parshad, 50 år.

Som beskrevet i metodeafsnittet må det forventes, at kun LGBT-personer, der opfatter sig selv som sådan, har valgt at besvare LGBT-surveyen. Der kan være andre grupper af nydanskere, som udlever homo- eller biseksualitet uden selv at opfatte det sådan.

I interviewene nævner nogle informanter fx, at der efter deres opfattelse findes en betydelig gruppe af nydanske mænd, der har sex med mænd (MSM), men ikke opfatter sig selv som homoseksuelle. *Zubair* fortæller eksempelvis, at han har en ven, der klæder sig som kvinde og har sex med mange nydanske MSM, der opfatter sig selv som "straight":

Altså selvfølgelig: Hvis du er den der giver, altså knepper fyren, så er du jo den aktive. Så er man jo sådan lidt mere mand. Jeg har en af mine venner, som klæder sig ud. Til hverdag er han en helt almindelig fyr, men når han skal mødes med fyre, så har han paryk på, patter og alle mulige ting. Og dem han mødes med, de er kun straight. Altså kun til kvinder. Men de kommer bare sammen med ham, fordi de tænder på at være sammen med en trans. Det er en slags undskyldning. Det er noget psykisk oppe i hovedet på dem: 'Jeg er stadig mand – altså det kan godt være, at det er en fyr – men han har paryk på og patter'. Så er det mere acceptabelt... Og alle dem der gør det, der er rigtig mange. Jeg kan sige dig, de fleste i kvarteret har været hjemme hos min ven, og jeg har set dem. Jeg har selv sådan læst alle de beskeder han får, og jeg har boet hos ham, og jeg har set den ene efter den anden. En fra min familie har selv været der. Så det er bare sådan, mærkeligt!⁷⁴

Når mændene i *Zubairs* eksempel kan opfatte sig selv som "straight", selvom de har sex med en anden mand, så kan det hænge sammen med en traditionel opfattelse af forholdet mellem seksualitet og køn, hvor manden bliver set som den, der i seksuel forstand er aktiv og "giver", mens kvinden er den, der i seksuel forstand er passiv og "tager imod". Ud fra denne logik er det kun den mand, som bliver penetreret, der opfører sig "forkert" i forhold til sit køn og sin heteroseksualitet, fordi han dermed agerer som en kvinde.⁷⁵ En sådan opfattelse af seksualitet er ifølge en anden informant, *Karim*, ganske udbredt i visse indvandrer kredse:

Du sidder til et arabisk selskab, hvor der er masser af mænd. Og der er nogen mænd, der sagtens kan sidde over for deres heteroseksuelle venner og sige: 'Jeg har kneppet den her fyr'. Altså så er man en mand. Men du ville aldrig finde en fyr i samme samlings, som ville sige: 'Ej, jeg har taget imod fra en anden fyr'. Det ville man ikke!⁷⁶

Blandt de interviewede, som nævner at de kender til denne opfattelse, er der dog delte meninger om, hvor udbredt den er, og i hvilken grad den bliver praktiseret i Danmark. Flere er enige om, at opfattelsen mest af alt fungerer som en undskyldning blandt nydanske mænd, som har svært ved at erkende, at de (også) er til fyre.

Men som *Zubairs* og *Karims* eksempler viser, så kan der være mange forskellige opfattelser af seksualitet og køn blandt nydanskere, som ikke nødvendigvis passer til den gængse "vestlige"

⁷⁴ Interview med *Zubair*, 26 år.

⁷⁵ Denne traditionelle opfattelse kendes bl.a. fra Pakistan. Se Jaspal & Siraj (2011) samt Murray & Roscoe (1997).

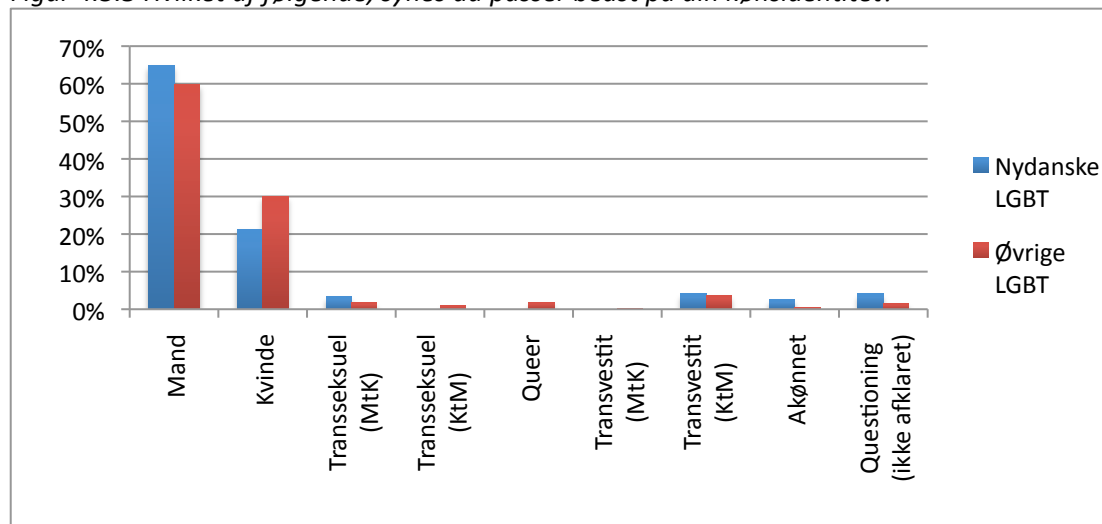
⁷⁶ Interview med *Karim*, 38 år.

forståelse af, hvad det vil sige at være homoseksuel eller at være en LGBT-person. Flere af de interviewede nævner således, at der både kulturelt, erkendelsesmæssigt og sprogligt er stor forskel på, hvordan homoseksualitet forstås og conceptualiseres i deres oprindelsesland og i Danmark. Dette har naturligvis implikationer i forhold til, hvordan nydanske LGBT-personer opfatter sig selv, hvilken erkendelsesproces de gennemgår, og dermed også om de overhovedet vælger at identificere eller forstå sig selv som fx "homoseksuelle" eller ej.

Kønsidentitet

For langt hovedparten af respondenterne i LGBT-surveyen gælder det, at de er cis-kønnede, mens kun ganske få nydanske respondenter angiver, at de transkønnede.⁷⁷ Den samlede procentvise fordeling fremgår af figur 4.5.3:

Figur 4.5.3 Hvilket af følgende, synes du passer bedst på din kønsidentitet?



Som figuren illustrerer, er LGBT-surveyen besvaret af en langt større andel af nydanske mænd (65%) end nydanske kvinder (21%).⁷⁸ Den resterende gruppe af transkønnede udgør samlet set 13% af de nydanske LGBT-respondenter, og gruppen er numerisk set for lille til, at der kan foretages kvantitative analyser alene med udgangspunkt i de transkønnede nydanskere.

Nedenfor gennemgås i stedet en række hovedindtryk fra de gennemførte interview, som belyser de transkønnede nydanskere erkendelsesprocesser og identitetsdannelse.

Et af de første hovedindtryk er, at flere af de transkønnede nydanskere har haft meget svært ved at finde frem til en begrebsmæssig forståelse af sig selv. I de tilfælde, hvor den transkønnede er vokset op i en religiøst praktiserende familie, eller hvor hensynet til familiens ære har vægtet tungt i familien, har disse faktorer udgjort væsentlige barrierer for erkendelsesprocessen og samtidig bidraget negativt til den psykiske trivsel undervejs.

⁷⁷ Begreberne cis-kønnet og transkønnet er defineret i Bilag 1.

⁷⁸ En væsentlig forklaring på den ulige kønsfordeling kan være, at en stor del af respondenterne er rekrutteret via LGBT-tjenester på nettet, som hovedsageligt benyttes af mandlige LGBT-personer. Se metodeafsnit 1.5 og 1.6.

Flere af de transkønnede har desuden gennemgået forskellige faser, hvor de har troet, at deres "anderledeshed" alene var et spørgsmål om seksuel orientering. De følgende citater fra interviewene med *Misha* og *Nadir* illustrerer dette:

MISHA

Da jeg begyndte at komme i puberteten, var jeg sådan: 'Åh nej hvad sker der med min krop? Og hvad er de her former, og hvad sker der? Og puha! Og så har jeg bare sådan, gennem årene, sagt: 'La, la, la, la, det er ingenting. Jeg skal bare vænne mig til min krop. Der er rigtig mange, der ikke kan lide deres krop'. Og så tror jeg bare, at jeg har haft sådan mindre eller større kriser, fra jeg var omkring 16 år og så fremad.

Altså der findes de her mere maskuline lesbiske. Og da jeg så dem, så tænkte jeg: 'Nå, men jeg må på en eller anden måde høre til her. Jeg kan også godt lide kvinder'. Ja, så holdt jeg ligesom fast i den identitet i mange år... Men jeg fandt så ud af, at jeg er transkønnet for omkring halvandet år siden. Altså, hvor det gik op for mig, at okay, jeg har egentlig brug for en transition. Jeg har brug for at gøre noget ved min krop og sådan. Så sidenhen, er jeg blevet mere komfortabel i mit køn, og hvem jeg er.

Mit tildelte køn er kvinde. Men jeg opfatter mig selv som non-binær, som ikke noget. Jeg ved det ikke. Jeg opfatter ikke mig selv som kønnet. Men samtidig vil jeg ikke sige at jeg er akønnet. Jeg ved det ikke... Jeg står på en eller anden måde udenfor...⁷⁹

NADIR

Fra jeg var helt lille kan jeg huske, at jeg tog min mors tørklæder på og hendes sko på og hendes make-up på. Så i 3.- 4.klasse var jeg jo altid sammen med pigerne. Og jeg sagde åbent, at jeg ville ønske, jeg var en pige. Men det holdt jeg op med, da jeg blev ældre. For så synes jeg ikke, at det var særlig fedt at skille sig ud på den måde. Men så troede jeg, at jeg var homoseksuel, og så snakkede jeg med mange homoseksuelle og spurgte: 'Jamen, har du ikke også lyst til at være en pige?'. Og så var de sådan: 'Nej, nej'. Og hvordan kan det hænge sammen? Jeg vidste godt, at der var noget der hed transkønnet, men jeg troede bare, at det var synonym med homoseksualitet... Men jeg hader alt, hvad der har med sex at gøre. Jeg tænder overhovedet ikke på anal. Det er det ulækreste, som jeg overhovedet kan komme i tanke om... Og nu skal jeg fortælle dig, hvorfor jeg synes, det er så mega ulækkert. Det er jo fordi, jeg er transkønnet og egentligt så burde jeg jo ligge og dyrke sex, som en kvinde gør. Og når så det er bagfra, så er det ikke almindelig heterosex, som jeg drømmer om. Så det er derfor, at jeg hader at være sammen med mænd.

Men selv med en kønsskifteoperation tror jeg aldrig, jeg vil kunne føle mig som en 100% kvinde. Fordi jeg ved, at jeg biologisk og genetisk er en mand. Så ville jeg bare blive mere vanskabt. En vanskabning! Altså mest i mine egne øjne, fordi jeg ville kigge mig selv i spejlet og tænke: 'Nej, du er bare sådan en, halv, halv. Altså du er ikke noget. Du er hverken det ene eller det andet. Du er bare midt imellem. Og det synes jeg bare ikke er godt.'⁸⁰

⁷⁹ Interview med Misha, 23 år

⁸⁰ Interview med Nadir, 24 år

Som det fremgår af citaterne med *Misha* og *Nadir* er det ligeledes kendetegnende for de interviewede transpersoner, at de stadig er i gang med at finde ud af, hvordan de skal opfatte sig selv og med at beslutte sig endeligt for, om de ønsker at modtage behandling med kønshormoner og/eller gennemføre en kønsskifteoperation.

Eftersom antallet af transkønnede respondenter i LGBT-surveyen er lavt, kan det ikke med sikkerhed siges, om de nydanske transpersoner generelt har sværere levevilkår end andre transpersoner i Danmark. Flere af de nydanske transpersoner henviser dog til betydningen af deres religiøse baggrund eller de æreskulturelle normer, som de er vokset op med, når de skal forklare, hvorfor de har haft det særligt svært gennem deres opvækst og ungdom. Et eksempel på dette er *Hassan*:

Der var mange ret lange perioder, hvor jeg ikke turde være mig selv. Da jeg var 16, havde jeg rigtig mange ting, jeg godt ville gøre, og rigtig mange ting, jeg godt ville sige, og en bestemt måde jeg gerne ville se ud. Men altså, der er vores kultur bare sådan meget: Du gør det der! Der er kun den vej. Det er den egyptiske kultur. Så er man nødt til kun at gå den vej. Og når man er 16 år gammel, så er det lidt voldsomt... Så det eskalerede bare helt sindssygt og du ved, meget sådan emo, og sådan nede og deprimeret, spiseforstyrret og ja. Det var lidt voldsomt... Det er rent kulturelt. For du kan jo ikke sige til folk: 'Det her er Hassan. Det er min datter nu'. Nej. Det går aldrig! Det handler kun om, hvad alle andre tænker. Det er kun det. Hvis det bare var mig og min far på en øde ø, og vi skulle bo der for evigt, så ville han være pisseligeglad. Og det handler også om, at jeg er hans eneste søn. Hvis jeg ikke får nogen børn, så dør vores familienavn. Så det betyder også noget for min far.⁸¹

Blandt de nydanske transpersoner, som har deltaget i interview, er det kun *Misha*, der har været i gang med en proces omkring tilladelse til kønsskifte ved Rigshospitalets Sexologiske Klinik. *Misha* forholder sig meget kritisk til forløbet, som efter hans opfattelse bærer præg af en forsimplet og sygeliggørende forståelse af, hvad det vil sige at være transkønnet, samt en uheldig sammenblanding af transkønnedes kønsidentitet og seksuelle orientering:

Ja, man skal i gang med sådan en lang psykiatrisk udredning. Og så skal man have en diagnose og så videre. Og det var helt forfærdeligt. Og jeg skulle skjule, hvem jeg var. Og de har en meget kønsbinær opfattelse af, hvad det vil sige at være transkønnet. Det skulle være meget sådan: 'Ja, jeg lever som en mand'. Så hvis jeg skulle igennem det der system – så var jeg nødt til at omtale mig selv som en meget kønsbinær mand. Og jeg blev spurgt spørgsmål som: 'Har du flest pigevenner eller drengvenner? Hvornår begyndte du at onanere? Er der nogen i din familie, der er homoseksuelle?'. Det er meget seksualitetsladede spørgsmål. Og køn og seksualitet har jo intet med hinanden at gøre!⁸²

⁸¹ Interview med Hassan, 19 år

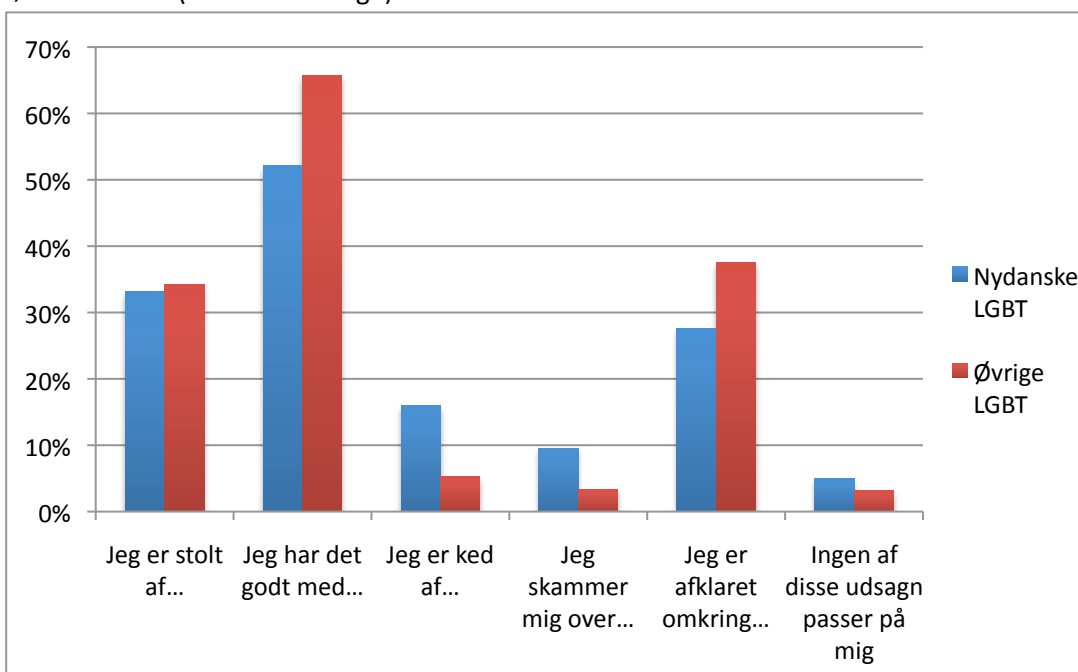
⁸² Interview med Misha, 23 år. Misha er født som kvinde, men ønsker at blive omtalt med det personlige pronomen *han*.

Nydanske LGBT-personers syn på deres seksuelle orientering og kønsidentitet

Som beskrevet i de foregående afsnit oplever nydanske LGBT-personer en lang række udfordringer i relation til den erkendelsesproces og identitetsdannelse, der har ført frem til deres selvidentifikation som henholdsvis homoseksuelle, biseksuelle eller transkønnede.

Med henblik på at undersøge, hvordan nydanske LGBT-personer overordnet set forholder sig til deres seksuelle orientering/kønsidentitet, er der i surveyen spurgt ind til dette:

Figur 4.5.4. Hvilket af følgende passer på din egen opfattelse af din seksuelle orientering / kønsidentitet? (flere svar mulige)



Som vist i figur 4.5.4. forholder hovedparten af både de nydanske og de øvrige LGBT-personer sig overordnet positivt til deres seksuelle orientering eller kønsidentitet.

Imidlertid svarer 16% af de nydanske LGBT-personer, at de "er kede af" deres seksuelle orientering eller kønsidentitet, mens 10% "skammer sig over" den. Til sammenligning gælder dette for henholdsvis 5% og 3% af de øvrige LGBT-personer. Samtidig svarer 2 ud af 3 af de øvrige LGBT-personer (66%), at de "har det godt med deres seksuelle orientering eller kønsidentitet", mens dette blot gælder for halvdelen af de nydanske LGBT-personer (52%). I forhold til alle tre udsagn er forskellen mellem de to gruppers svar statistisk signifikant ved et signifikansniveau på 99%.

Med udgangspunkt i svarfordelingerne i figur 4.5.4. kan det derfor konstateres, at nydanske LGBT-personer samlet set forholder sig signifikant mindre positivt til deres seksuelle orientering og kønsidentitet end andre LGBT-personer i Danmark.

4.6 Delkonklusion: Familiebaggrund, erkendelsesproces og identitet

De nydanske LGBT-personer som har deltaget i undersøgelsen kommer fra en lang række forskellige oprindelseslande og fra mange forskellige familiebaggrunde. På trods af denne diversitet kan der fremhæves en række faktorer, som i væsentlig højere grad kendetegner de familiebaggrunde og kønsrolleforventninger, som nydanske LGBT-personer typisk er vokset op med – set i forhold til andre LGBT-personer i Danmark. Det gælder særligt betydningen af religiøsitet og betydningen af hensynet til familiens ære.

Først og fremmest kommer en langt større andel af de nydanske LGBT-personer fra religiøst praktiserende familier. 40% af de nydanske LGBT-personer svarer i surveyen, at religion betyder "meget" eller "virkelig meget" for deres families syn på deres seksuelle orientering/kønsidentitet. Til sammenligning gælder dette for 3% blandt de øvrige LGBT-personer. Et tilsvarende billede tegner sig for spørgsmålet om betydningen af familiens ære. Her mener 48% af de nydanske LGBT-personer, at æren betyder "meget" eller "virkelig meget" for deres families syn på deres seksuelle orientering/kønsidentitet, mens det til sammenligning gælder for 4% af de øvrige LGBT-respondenter.

I de gennemførte interview fremhæver flere af de nydanske LGBT-personer også netop religionens og ærens betydning for deres forældres og families kønsrolleopfattelser og for den tabuisering og manglende forståelse af deres seksuelle orientering/kønsidentitet, som de har oplevet i deres barndom og ungdom. Typisk fortæller de, at de er vokset op i familier, hvor heteroseksualitet opfattes som den eneste naturlige og religiøst accepterede form for seksualitet.

Hensynet til familiens religiøsitet og ære udgør samtidig et væsentligt problem i forhold til at erkende og udleve sin seksuelle orientering eller kønsidentitet som nydansk LGBT-person. En stor del af de nydanske LGBT-personer oplever således, at de kulturelle og religiøse normer omkring seksualitet og køn som har præget deres opvækst, har været med til at øge negative følelser i form af skyld, ensomhed og dårlig samvittighed samt følelser af at være anderledes, forkert eller syg.

Familiens ære er et kollektivt anliggende, som afhænger af, om familien kan siges at leve op til de værdier og normer for en "god familie", som er udbredt i familiens minoritetsetniske netværk. Hovedparten af de interviewede nydanske LGBT-personer er vokset op i miljøer, som bærer præg af traditionelle og stærkt heteronormative værdier. Herudfra betragtes homoseksualitet, biseksualitet og transkønnethed typisk som skamfuldt og forkert i forhold til "god" eller "ærefuld" opførsel. De informanter som nævner, at de har en stor familie i Danmark, eller at det minoritetsetniske netværk betyder meget for deres familie, har oplevet det som en særlig stor udfordring at skulle erkende deres seksuelle orientering/kønsidentitet.

Med til dette overordnede billede hører dog, at der blandt de nydanske LGBT-respondenter også er betydelige mindretal, som er vokset op i *ikke-religiøse* familier og/eller i familier, hvor de kollektive familiemønstre og æresbegreber *ikke* tillægges betydning. Hver tredje nydanske LGBT-person angiver fx, at familiens ære kun betyder "lidt" eller "ingenting" for deres families syn på deres seksuelle orientering eller kønsidentitet.

For de fleste nydanske LGBT-personer har det været en meget svær proces at nå frem til en erkendelse af deres seksuelle orientering eller kønsidentitet, og det har ofte taget lang tid at forstå og/eller at identificere sig selv som fx homoseksuel eller biseksuel. Samtidig oplever flere af de nydanske LGBT-personer, at begreber som "homoseksuel" og "biseksuel" relaterer sig til en vestlig forståelse (og accept) af sex mellem to personer af samme køn, som ikke findes i deres egen familie.

Flere af de nydanske LGBT-personer fortæller, at internettet har været den platform, hvor de første gang er kommet i kontakt med andre LGBT-personer og har stiftet bekendtskab med mere faktisk baseret viden om at være LGBT-person. Internettet har således spillet en afgørende rolle for erkendelsesprocessen og identitetsprocessen hos mange af de nydanske informanter i undersøgelsen.

Selvom de fleste nydanske homo- og biseksuelle har været mange år om at nå frem til at identificere sig selv som homoseksuelle eller biseksuelle, så er dette *ikke* ensbetydende med, at de først sent er blevet klar over, at de er tiltrukket af personer af det samme køn. Flertallet af både de nydanske og de øvrige homo- og biseksuelle har oplevet seksuel tiltrækning til det samme køn inden de er fyldt 14 år, og der er ikke væsentlig forskel på de to gruppers svarfordelinger på dette område.

Ligeledes er der heller ikke stor forskel på, hvordan de nydanske og de øvrige LGBT-respondenter identificerer sig selv i forhold til seksuel orientering og kønsidentitet. Flertallet er homoseksuelle og cis-kønnede.

Når der ses specifikt på gruppen af nydanske transpersoner er antallet af respondenter for lavt til, at der kan konkluderes noget generelt. Indtrykket fra de gennemførte interview er, at de transkønnede nydanskere har det meget svært. I lighed med de øvrige nydanske LGBT-personer fremhæver de transkønnede særligt deres forældres religiøse baggrund og/eller æreskulturelle normer, når de skal forklare, hvorfor de har haft det særligt svært gennem deres opvækst og ungdom. Flere af de nydanske transkønnede er stadig i gang med at finde ud af, hvordan de skal opfatte sig selv, og om de ønsker at modtage behandling med kønshormoner og/eller gennemføre en kønsskifteoperation.

Nydanske LGBT-personer forholder sig signifikant mindre positivt til deres seksuelle orientering og kønsidentitet end andre LGBT-personer i Danmark. I begge grupper forholder hovedparten af respondenterne sig overordnet positivt, men blandt de nydanske LGBT-personer angiver 16%, at de er "kede af" deres seksuelle orientering/ kønsidentitet, mens 10% "skammer sig" over den. Til sammenligning gælder dette for henholdsvis 5% og 3% af de øvrige LGBT-personer.

KAPITEL 5

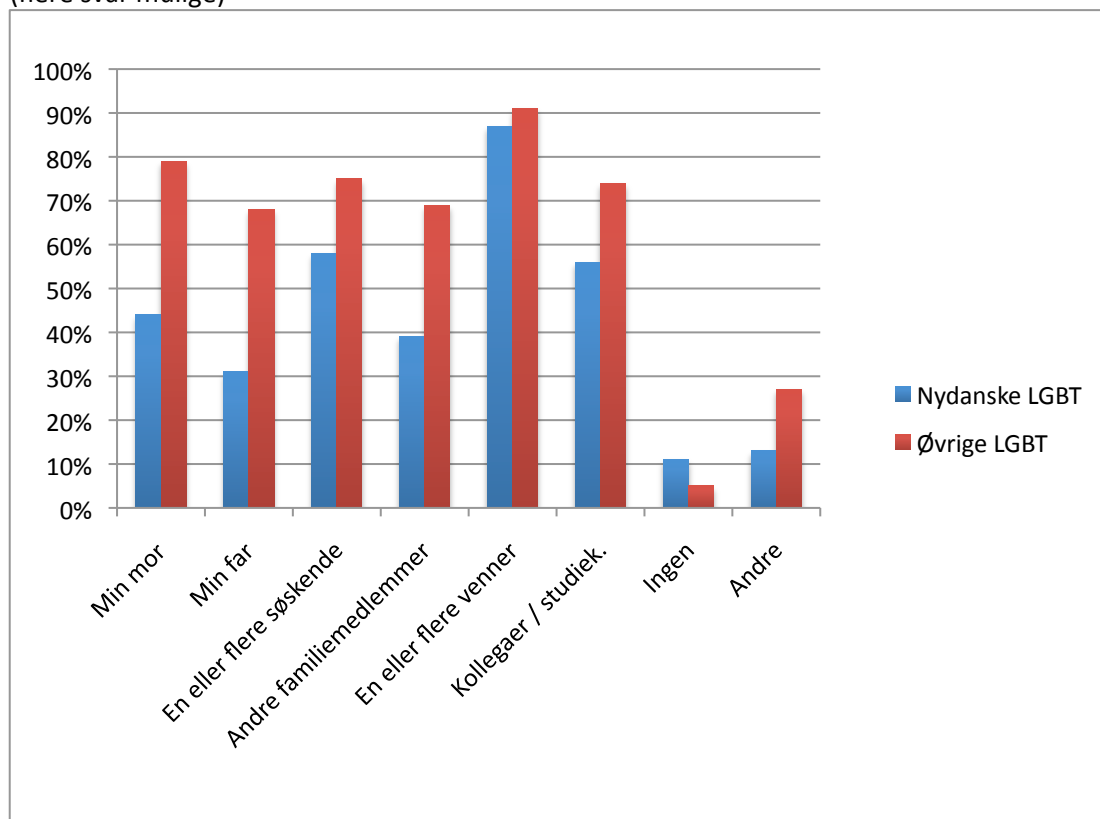
GRADER AF ÅBENHED BLANDT NYDANSKE LGBT-PERSONER

Dette kapitel omhandler nydanske LGBT-personers grader af åbenhed i forhold til familie og omgangskreds. Kapitlet indledes med et oversigtsafsnit, der introducerer til den overordnede grad af åbenhed blandt nydanske LGBT-personer i forhold til andre LGBT-personer.

Herefter følger en række afsnit der gennemgår de nydanske LGBT-personers grader af åbenhed over for henholdsvis forældre, søskende, andre familiemedlemmer, venner og kolleger samt studiekammerater og andre i omgangskredsen. I hvert afsnit ses der nærmere på de årsager, som nydanske LGBT-personer kan have i forhold til at vælge at leve åbent eller skjult med deres seksualitet eller kønsidentitet over for de nævnte grupper.

De nydanske LGBT-personers grad af åbenhed er i LGBT-surveyen undersøgt med udgangspunkt i det overordnede spørgsmål om, *hvem* de har fortalt om deres seksuelle orientering eller kønsidentitet. I figur 5.1.1 sammenlignes de nydanske LGBT-personers svar på dette spørgsmål med de øvrige LGBT-personers svar:

Figur 5.0.1: Hvem har du fortalt om din seksuelle orientering/kønsidentitet? (flere svar mulige)



P-værdi: 0,000

Som figur 5.0.1. illustrerer, er nydanske LGBT-personer i langt mindre grad åbne over for deres forældre, søskende, andre familiemedlemmer, kollegaer/studiekammerater og "andre". Kun når det gælder åbenhed over for "en eller flere venner" ligger de nydanske og de øvrige LGBT-personer omtrentligt på niveau. Andelen af LGBT-personer, som ikke har fortalt det til nogen som helst, er dobbelt så stor blandt de nydanske LGBT-personer (11%) som blandt de øvrige LGBT-personer (5%).

Forskellene mellem de to gruppers grader af åbenhed er statistisk signifikant ved et signifikansniveau på 99%. Den første konklusion, når det gælder nydanske LGBT-personers grader af åbenhed er således, at de i langt højere grad skjuler deres seksuelle orientering og kønsidentitet over for deres familie, og at kun et mindretal har fortalt det til deres forældre. Nedenfor gennemgås de nydanske LGBT-personers grader af åbenhed over for de forskellige familiemedlemmer og over for den øvrige omgangskreds nærmere.

5.1 Grad af åbenhed over for forældre

Forskellen mellem de to gruppers grad af åbenhed over for deres forældre er markant. Mens et mindretal af de nydanske LGBT-personer har fortalt det til deres mor (44%) så gælder dette for et klart flertal blandt de øvrige LGBT-personer (79%).

For begge gruppers vedkommende gør det sig gældende, at færre har fortalt det til deres far. Men også her er forskellen mellem de to grupper markant, idet færre end hver tredje nydanske LGBT-person har fortalt det til sin far (31%), mens det gælder for mere end 2 ud af 3 blandt de øvrige LGBT-personer (68%).

I interviewundersøgelsen fremhæver de nydanske LGBT-informanter flere forskellige grunde til, at de holder deres seksuelle orientering eller kønsidentitet skjult over for deres forældre. Særligt nævner informanterne frygten for, at det vil skade forældrenes omdømme i deres minoritetsetniske miljø og vil gøre deres forældre meget kede af det eller skuffede, hvis de fortæller det.

Derudover nævner flere af de interviewede hensynet til at beskytte sig selv over for familiens mulige reaktioner. Nogle frygter, at åbenhed vil føre til et øget pres for at indgå et heteroseksuelt ægteskab, mens andre frygter øget social kontrol eller social udstødelse fra familien. Samtidig frygter enkelte informanter trusler om vold eller decideret udøvelse af vold, og i nogle få tilfælde frygter de endda æresdrab (se kapitel 6).

Samlet set kan disse årsager særligt siges at hænge sammen med hensynet til familiens ære. De nydanske LGBT-personer ønsker ikke at kaste skam over deres forældre i forhold til det minoritetsetniske miljø. Og i nogle tilfælde frygter de desuden, at åbenhed vil kunne føre til æresrelaterede konflikter i familien med ubehagelige konsekvenser for dem selv.

De nedenstående citater fra *Chaturi, Salim* og *Mohammed* illustrerer dette:

CHATURI

Interviewer: Hvem hemmeligholder du din seksuelle orientering for?

Altså min familie.. og så andre der sådan er tamilere. Altså familie betyder meget for mig. Det ville egentlig gøre, at jeg sådan vil holde igen med at komme ud i ret lang tid. Altså jeg føler, at det handler om, hvad andre tænker. Hvad de andre – dem fra Sri Lanka – tænker.⁸³

SALIM

Jeg føler, at det der med at springe ud, det kan jeg simpelthen ikke. Det ligger så fjernt for mig, og når folk siger: 'Det skal du da bare gøre, og det tog min mor da meget pænt'. Så ender det altid ud med, at jeg siger: 'Så længe du ikke har en brun hud, så kan du ikke forholde dig til det'.... Fordi for det første så ved jeg, at de ville begge to gå fuldstændig i spåner. Så ville de begrunde det meget med tro. Og så er det også rigtig meget forbundet med hele familiens ry og ære og alt det her med, at altså jeg bringer skam over min familie, fordi hvordan ville folk ikke tænke omkring os? Og hvad ville folk ikke tænke om min mor?'⁸⁴

MOHAMMED

Min mor går helt vildt meget op i, hvad andre folk synes om hende, og hendes status og sådan noget der. Og det æder hende bare sådan herre meget indeni åbenbart, og ødelægger hende herre meget. Hun er blevet så angst overfor, hvad andre skal gå rundt og synes og tænke... Så jeg havde ikke sådan regnet med, at jeg skulle springe ud som homo.⁸⁵

I en del tilfælde har de interviewede en fornemmelse af, at deres forældre reelt kender til deres seksuelle orientering/kønsidentitet, men at de bevidst vælger ikke at spørge ind til emnet og heller ikke ønsker at få det fortalt. Denne strategi kan hænge sammen med at forældrene ønsker at beskytte både sig selv og deres barn mod enhver form for synliggørelse af "problemet", da det kan medføre rygter, som vil være til skade for hele familien.

Derfor kan der i nogle familier opstå en "conspiracy of silence" eller "don't ask, don't tell"-mekanisme, hvor familiemedlemmerne indbyrdes er enige om ikke at italesætte "elefanten i rummet", selvom de godt ved, at den er der.

Det er ofte først når forældrene har fået det direkte at vide, at de ikke længere kan lade som om, "problemet" ikke eksisterer, og derfor kan føle sig tvunget til at handle for at opretholde familiens ære. En af de informanter som har oplevet dette, da han valgte at være åben over for sine forældre, er *Hulusi*. Hans fars reaktion på åbenheden illustrerer mekanismen:

Min far sagde til mig: 'Hvorfor fortalte du os det? Behøvede du at fortælle os det?'⁸⁶

⁸³ Interview med Chaturi, 16 år.

⁸⁴ Interview med Salim, 25 år.

⁸⁵ Interview med Mohammed, 19 år.

⁸⁶ Interview med Hulusi, 20 år.

5.2 Grad af åbenhed over for søskende

Også når det gælder graden af åbenhed over for ”en eller flere søskende” er der væsentlig forskel på svarfordelingen blandt de nydanske og de øvrige LGBT-respondenter. Forskellen mellem de grupper er dog ikke så udtalt, som det er tilfældet i relation til graden af åbenhed over for forældre. Mens 58% af de nydanske LGBT-personer har betroet sig til ”en eller flere søskende”, så gælder det samme for 74% af de øvrige LGBT-personer.

Nydanske LGBT-personer er således i højere grad åbne over for deres søskende end over for deres forældre, men de er stadig mindre åbne over for deres søskende end andre LGBT-personer i Danmark er.

Også i de gennemførte interview fremgår det tydeligt, at flere har valgt at betro sig til søskende frem for til deres forældre eller andre familiemedlemmer. Typisk har informanterne udvalgt én af deres søskende, og det er typisk en søster frem for en bror.

Flere af de interviewede fremhæver, at de har søskende, som de er meget tæt på, og som i høj grad ligner dem selv. Derfor forventer de også, at denne eller disse søskende vil kunne forstå deres situation bedre end deres forældre.

I flere tilfælde er de nydanske LGBT-personer selv blevet spurgt af en af deres søskende. Et eksempel på en af de informanter, der har oplevet dette er *Yafiah*. Hun fortæller:

Jeg har fortalt det til min søster. Min søster spurgte mig og så måtte jeg tage chancen. Så måtte det bære eller briste. Men min søster tog det pænt, det gjorde hun, så det var dejligt. Men ellers er der faktisk ikke andre i familien, der ved det. For de kommer bare fra en verden, som er snæversynet, og de har bare normerne og principperne og traditionelle ting og religionen og sådan. Og det er jo svært at få ældre mennesker til at give slip på det, og få dem til at lidt sætte sig ind i din situation. Fordi det er bare sådan, de er opvokset. Og det er den verden, de er vant til. Så jeg havde behov for det, men ikke nu når jeg har min søster. Altså det var mere hårdt, da min søster ikke vidste det, vil jeg sige. Men nu hvor min søster ved det, så føler jeg, at jeg har hende med. Så føler jeg, at der er en del af familien, og ikke kun mine venner, der ved det. Og det synes jeg har hjulpet rigtig meget. Bare at der er én, der ved det.⁸⁷

Som beskrevet i kapitel 6 er det forskelligt, hvordan de nydanske LGBT-personers søskende reagerer på åbenhed. I de tilfælde, hvor de nydanske LGBT-personer oplever, at deres søskende har reageret med accept og fortrolighed, så kan det have stor positiv betydning for den nydanske LGBT-persons selvoplevede trivsel, som *Yafiahs* citat illustrerer.

⁸⁷ Interview med *Yafiah*, 32 år.

5.3 Grad af åbenhed over for andre familiemedlemmer

Som vist i figur 5.1.1 er der meget stor forskel på de nydanske LGBT-personers og de øvrige LGBT-personers grad af åbenhed over for andre familiemedlemmer. Mens et flertal på 69% af de øvrige LGBT-personer har fortalt det til andre familiemedlemmer, så gælder det for 2 ud af 5 nydanske LGBT-personer (39%).

I de gennemførte interview fremhæver informanterne frem for alt hensynet til at beskytte deres forældres og familiens ære/omdømme, når de bliver bedt om at forklare, hvorfor de ikke har fortalt det til andre familiemedlemmer. Ved at fortælle det til andre i familien kan der være risiko for, at der opstår negative rygter eller pres mod forældrene fra andre familiemedlemmers side.

Flere informanter nævner, at dette ikke så meget handler om de enkelte familiemedlemmers holdninger til LGBT, men snarere om deres frygt for, hvad andre i familien vil kunne finde på at sige, hvis det kommer ud.

På denne måde kan blot nogle enkelte familiemedlemmer med meget stærke æresbegreber og negative holdninger til LGBT være med til at holde større dele af familierne "i skak". Et eksempel er *Yafiah*, som har fortalt det til sin søster, men ikke har fortalt det til andre familiemedlemmer. Dette skyldes ikke mindst en frygt for hendes onkels reaktion, hvis "nyheden" skulle komme frem i bredere dele af familien:

Men min onkel, der tør jeg ikke at sige noget. Der tør jeg slet ikke! Fordi han er den, der er meget sådan kontrollerende og altså og ære og rygter, og det går jo ikke, at der lige pludselig går rygter om hans familie, om homoseksuelle og uha, én kvinde i familien, der er til damer og sådan nogle ting, ikke? Så det er det rygte, der vil skabes.⁸⁸

Et andet eksempel er *Lanya*, som fremhæver at netop hensynet til det miljø, som forældrene og familien er rundet af, kan være den primære årsag til ikke at åbne sig over for forældrene eller andre dele af familien:

Jeg kender mange, der ikke springer ud på grund af kulturen og på grund af det miljø, de ligesom er omringet af, og som deres forældre er omringet af, og som deres familie er omringet af. De er bange for, hvordan de ville reagere og hvad der ville ske, og så videre. Så det er et problem.⁸⁹

⁸⁸ Interview med Yafiah, 32 år.

⁸⁹ Interview med Lanya, 29 år.

5.4 Grad af åbenhed over for venner

Når det gælder graden af åbenhed over for "en eller flere af venner" så ligger de nydanske LGBT-personer (87%) næsten på niveau med de øvrige LGBT-personer (91%). Langt de fleste – i begge grupper – har altså valgt at betro sig til en eller flere af deres venner, og denne form for åbenhed er dermed den hyppigst forekommende form for åbenhed.

Tallene siger imidlertid ikke noget om, *hvor mange* venner de enkelte LGBT-personer har betroet sig til. Indtrykket fra de gennemførte interview er, at det for flere af de nydanske LGBT-personers vedkommende typisk drejer sig om nogle ganske få og særligt udvalgte venner. Nogle informanter fremhæver endvidere, at de særligt har betroet sig til deres 'danske' venner frem for deres 'indvandrer venner'. Informanterne er frem for alt enige om, at det er langt lettere at betro sig til sine venner, end det er at betro sig til sine familiemedlemmer. Flere fremhæver, at de vil have lettere ved at tackle eventuelle negative reaktioner fra venner end fra deres familie, og samtidig forventer de mere positive reaktioner fra deres venner end fra deres familie.

De nedenstående citater fra *Ghaziyah*, *Chaturi* og *Fahmi* illustrerer nogle af årsagerne til, at de nydanske LGBT-personer i langt højere grad er åbne over for deres venner end over for deres familie:

GHAZIYAH

Folk man stoler på, kan man godt fortælle det, men ikke familie! Det er sådan en skam-agtig ting. Hvad fanden er det man kalder sådan noget? Men altså bare skam over familien. Altså de vil blive skuffet over en, fordi det er jo imod...altså...

Interviewer: Ville familiemedlemmerne være bange for, hvad andre siger om dem?

Ja lige præcis. 100%.⁹⁰

CHATURI

Jeg er mere tryk ved at sige det til danske venner, end hvad jeg ville være, til at sige det nogen, der er sådan tamilsk.⁹¹

FAHMI

Jeg vil nok ikke have noget problem med at sige det til mine venner, på et eller andet tidspunkt. Men jeg tror aldrig, at jeg vil sige det til mine forældre og min familie... Jeg kunne være virkelig bange, fordi jeg elsker virkelig min familie. Jeg vil virkelig ikke have, at jeg får skåret hånden af, og så bare skal klare mig selv. Fordi jeg holder bare så meget af dem. Jeg føler, at det på en måde er mit ansvar ikke at sige det, fordi hvorfor skulle jeg gøre dem kede af det? Men jeg ville ikke have noget imod at sige det til mine venner, fordi det er sådan lidt mere, så må de kunne lide mig for den jeg er, på en eller anden måde.⁹²

⁹⁰ Interview med Ghaziyah, 23 år.

⁹¹ Interview med Chaturi, 16 år.

⁹² Interview med Fahmi, 26 år

5.5 Grad af åbenhed over for kollegaer og studiekammerater

Lidt over halvdelen af de nydanske LGBT-personer (56%) angiver i surveyen, at de har fortalt kollegaer eller studiekammerater om deres seksuelle orientering eller kønsidentitet. Til sammenligning gælder dette for 74% af de øvrige LGBT-personer. Igen siger tallene ikke noget om *hvor mange* kollegaer eller studiekammerater de enkelte LGBT-personer har fortalt det til. Knap halvdelen af de nydanske LGBT-personer har valgt ikke at fortælle det til andre på deres arbejdsplads eller på deres studie/skole.

De følgende citater fra *Ahmed* og *Sandra* illustrerer typiske udsagn fra henholdsvis de informanter, som har valgt at fortælle det (*Ahmed*), og de informanter, som har valgt ikke at fortælle det (*Sandra*):

AHMED

Okay, der var Sofie. Jeg kan tydeligt huske det. Det var i gymnasiet, hvor vi sidder til engelsk undervisning. Og det brændte bare i mig, at jeg skulle bare fortælle det til hende... Og vi sad sådan, og så siger jeg til hende, jeg skal lige sige dig noget, og så går vi ud, og så var det bare... jeg kunne ikke sige det! Men så skrev jeg det på telefonen og viste det til hende. Og så var hun sådan: 'Wow! Fedt du siger det'. Og så var jeg sådan: 'Ja!'. Men det var bare sådan mellem os to. Og så bagefter så byggede jeg det op med andre, fordi det var en dejlig følelse og især en lettelse, fordi nu gik jeg ikke rundt med den her mørke løgn alene.⁹³

SANDRA

Jeg er slet ikke sprunget ud på min arbejdsplads. Altså jeg vil sige, også i mit virtuelle liv på facebook, som jo også fylder en del, der er jeg ikke sprunget ud. Heller ikke for min mor eller min arbejdsplads. Men jeg tænker, at på et eller andet tidspunkt kommer jeg sikkert til at sige det til en eller anden, og så går der måske stille og roligt rygter. I virkeligheden så er det meget privat, men jeg tænker over, at jeg ikke taler om min weekend - eller at jeg lyver, når de spørger: 'Hvor har du været i weekenden og hvad har du lavet?' Så finder jeg på et eller andet, fordi der har jeg jo været sammen med kæresten hele weekenden, eller vi har været på homobar og sådan noget, ikke? Der er jo en del af mit liv, hvor jeg bliver nødt til sådan at lyve lidt eller tilbageholde lidt.⁹⁴

Mens *Ahmed* fremhæver, at det har været en stor lettelse at få det sagt til en studiekammerat, så oplever *Sandra*, at hun har svært ved hele tiden at skulle lyve eller tilbageholde informationer over for sine kollegaer. Begge udsagn illustrerer dermed et gennemgående indtryk fra interviewene: De fleste nydanske LGBT-personer bryder sig ikke om at skjule deres seksuelle orientering eller kønsidentitet, selvom de i mange tilfælde føler sig nødsaget til det. De fleste oplever det endvidere som en stor lettelse at kunne betro sig til venner, kollegaer eller studiekammerater, da det opleves som mindre svært, end at betro sig til forældre eller til andre familiemedlemmer.

⁹³ Interview med Ahmed, 24 år.

⁹⁴ Interview med Sandra, 35 år.

5.6 Grad af åbenhed på internettet

Som beskrevet i det foregående kapitel har en stor del af de interviewede nydanske LGBT-personer haft glæde af at bruge internettet i forbindelse med deres erkendelses- og identitetsproces. På internettet er det muligt at tilgå ny viden, at surfe anonymt og at påtage sig en anderledes og hemmelig identitet, som blandt andet gør det muligt at udforske sin seksualitet og kønsidentitet gennem chatrum, kontakttjenester mv.

Samtidig udgør brugen af internettet en potentiel fare for at blive "outet" (afsløret). Flere af de interviewede nydanske LGBT-personer er således blevet "outet" ved, at et familiemedlem eller en ven har opdaget, at de har besøgt LGBT-sites, selvom de har forsøgt at skjule det.

Som Østergård fremhæver i sin analyse af nydanske homoseksuelles brug af internettet, så stiller brugen af nettet nye krav til håndteringen af spørgsmålet om åbenhed, fordi det kan være svært at gennemskue, hvem der er "tilskuere" til den enkeltes ageren på nettet. Dette gælder ikke mindst i relation til brugen af sociale medier, som fx facebook, hvor publikum kan vise sig at være langt større end den enkelte har forventet eller overvejet på forhånd: "Hvad der kan opleves som back stage kan hurtigt vise sig at have været front stage".⁹⁵

Selvom enkelte informanter er blevet opdaget gennem en "uforsigtig" brug af nettet, så er det generelle indtryk imidlertid, at informanterne er meget bevidste om deres måde at bruge internettjenesterne på – herunder ikke mindst facebook. De nydanske LGBT-personers grad af åbenhed på internettet er altså generelt lav. Og hvis åbenhed kommer til udtryk sker det oftest i lukkede chatrum og i sikre zoner på LGBT-kontakttjenester, hvor "publikummet" udgøres af andre LGBT-personer. I denne undersøgelse er der således kun én informant, *Mohammed*, der fortæller, at han åbent har valgt at springe ud "for alle" på facebook:

Så skrev jeg nogle ting på facebook, hvor jeg sprang ud for alle. Og det var måske en meget drastisk beslutning, eller meget sådan, en stor beslutning. Men jeg tænkte: 'Okay, hvis jeg nu springer ud, så er der ligesom én, der står frem'... Men min mor, hun bliver ved med at sige til mig, at én af mine tanter har snakket med hende om, at jeg har lagt noget ud på facebook, som jeg ikke skulle. Måske har jeg festet med nogle af bøsseerne, og så kysser man lige én af dem, og så prøver hun at få mig til ligesom at fjerne det fra facebook. Og jeg har lagt nogle billeder af mig selv, hvor jeg er sådan halvnøgen, eller hvad man siger. Fordi de ved jo, at jeg er bøsse, ikke? Men min mor har sagt til mig: 'Fjern det lige' og så videre og så videre. Så hun kan føle sig godt tilpas med at være sammen med mine tanter'.⁹⁶

Reaktionen fra *Mohammeds* mor kan være med til at forklare, hvorfor de færreste nydanske LGBT-personer vælger at være helt åbne omkring deres seksuelle orientering eller kønsidentitet på internettet. De er klar over, at publikummet på facebook potentielt set omfatter *alle* deres familiemedlemmer – herunder også familiemedlemmer og venner i oprindelseslandet – som kun de færreste ønsker at være åbne over for.

⁹⁵ Østergård (2015), s. 62.

⁹⁶ Interview med Mohammed, 19 år.

5.7 Når ingen andre ved det

Hver tiende nydanske LGBT-person (11%) angiver i surveyen, at de ikke har fortalt nogen andre om deres seksuelle orientering eller kønsidentitet. Til sammenligning gælder dette hver tyvende (5%) af de øvrige LGBT-personer.

I betragtning af de særlige vanskeligheder omkring erkendelsesproces og identitet, som en stor del af de nydanske LGBT-personer har oplevet i deres opvækst, og i betragtning af de voldsomme konsekvenser, som nogle af dem frygter i forbindelse med at "springe ud" (se kapitel 6) – er det ikke overraskende, at en større andel af de nydanske LGBT-personer lever helt og aldeles "i skabet".

Samtidig er det svært at vide, om denne undersøgelses data giver et retvisende billede af denne gruppes størrelse. Det kan tænkes, at der findes yderligere grupper af nydanske LGBT-personer, som lever "helt i skabet" og som kun i meget begrænset grad benytter sig af de mest udbredte dating- og nyhedstjenester for LGBT-personer på nettet.⁹⁷ I så fald vil de ikke have haft adgang til at besvare surveyen.

Heller ikke interviewundersøgelsen giver yderligere viden om den gruppe af LGBT-personer, der lever "helt i skabet". De informanter, som har deltaget i interview har alle som minimum fortalt det til en eller flere af deres venner.

Mange af de øvrige LGBT-personer beskriver den ensomhed, som de har oplevet inden de fortalte det til nogen, som en stor psykisk byrde. Den dårlige psykiske trivsel blandt nydanske LGBT-personer (se kapitel 8) kan derfor være særligt udbredt blandt den del af gruppen, som ikke har fortalt det til nogen.

5.8 Delkonklusion: Grader af åbenhed blandt nydanske LGBT-personer

Sammenlignet med andre LGBT-personer er nydanske LGBT-personer i væsentligt mindre grad åbne omkring deres seksuelle orientering/kønsidentitet.

Mens et klart flertal af de øvrige LGBT-personer er "sprunget ud" over for deres forældre, så skjuler flertallet af de nydanske LGBT-personer deres seksuelle orientering eller kønsidentitet over for deres forældre: 44% af de nydanske LGBT-personer har fortalt det til deres mor og 31% har fortalt det til deres far. Til sammenligning gælder dette for henholdsvis 79% og 68% blandt de øvrige LGBT-personer.

Ligeledes har flertallet af de nydanske LGBT-personer valgt at holde det hemmeligt over for andre familiemedlemmer end deres forældre og søskende. 39% af de nydanske LGBT-personer har fortalt det til andre familiemedlemmer, mens det gælder 79% i kontrolgruppen af øvrige LGBT-personer.

⁹⁷ Flere informanter nævner fx at der formentlig findes en del nydanske lesbiske, som lever i heteroseksuelle ægteskaber, og som ikke har mulighed for at udleve deres seksualitet.

Også når det gælder søskende og kollegaer/studiekammerater er de nydanske LGBT-personer mindre åbne. Mens 58% af de nydanske respondenter har fortalt det til "en eller søskende" så gælder det samme for 78% af de øvrige LGBT-personer.

Når det gælder graden af åbenhed over for "en eller flere venner" ligger de nydanske LGBT-personer (87%) imidlertid næsten på niveau med øvrige LGBT-personer (91%). Langt de fleste har således valgt at betro sig til én eller flere venner, og denne form for åbenhed er dermed den mest hyppigt forekommende. Tallene siger imidlertid ikke noget om, *hvor mange* venner, de enkelte LGBT-personer har betroet sig til.

Andelen af nydanske LGBT-respondenter, som ikke har fortalt det til nogen som helst, er dobbelt så høj blandt de nydanske LGBT-personer (11%) som blandt de øvrige LGBT-personer (5%).

De nydanske LGBT-personer, som har deltaget i interviewundersøgelsen, fremhæver flere forskellige årsager til, at de har valgt enten at leve åbent eller at skjule deres seksuelle orientering/kønsidentitet over for de nævnte grupper.

Når det gælder den højere grad åbenhed over for venner, så fremhæver informanterne først og fremmest, at det er meget lettere at betro sig til udvalgte venner, end at betro sig til familiemedlemmer. Det skyldes blandt andet, at eventuelle negative reaktioner fra venner vil være lettere at tackle, og at de nydanske LGBT-personer ofte forventer en langt mere positiv reaktion fra venner end fra deres familie. De interviewede nydanske LGBT-personer har typisk valgt at betro sig til nogle ganske få og udvalgte venner, og nogle informanter fremhæver, at de især har betroet sig til deres "danske" frem for deres "indvandrer venner".

Når det gælder forældrene og de øvrige familiemedlemmer, så fremhæver de "lukkede" informanter først og fremmest, at de frygter at skade deres forældres omdømme i det minoritetsetniske miljø og at gøre deres forældre kede af det eller skuffede, hvis de springer ud. Derudover nævner flere af de interviewede, at de frygter at blive udsat for voldsomme reaktioner fra familiens side, hvis de fortæller det (se kapitel 6).

I nogle tilfælde har de interviewede en fornemmelse af, at deres forældre reelt godt ved, at de er LGBT, men at forældrene bevidst undlader at spørge ind til det og heller ikke ønsker at få det fortalt. Denne "don't ask, don't tell"-strategi beskytter familien mod en synliggørelse af "problemet", og dermed de rygter og reaktioner, det kunne medføre, hvis hemmeligheden slipper ud.

Flertallet af de nydanske LGBT-personer har dog valgt at betro sig til én eller flere af deres søskende. I nogle tilfælde har deres søskende valgt at bryde fortroligheden og fortælle det til andre familiemedlemmer, mens de i andre tilfælde har valgt at støtte den nydanske LGBT-person. I de sidstnævnte tilfælde har accepten og fortroligheden fra søskendes side haft stor positiv betydning for de nydanske LGBT-personers selvoplevede trivsel.

KAPITEL 6

FORVENTEDE OG FAKTISKE REAKTIONER FRA FAMILIE OG OMVERDEN

Dette kapitel omhandler de reaktioner fra familie og omverden, som nydanske LGBT-personer forventer at opleve og rent faktisk har oplevet i relation til at leve åbent eller blive "outet" over for familie og omgangskreds. Samtidig ser kapitlet nærmere på den bredere omverdens reaktioner over for nydanske LGBT-personer – herunder specifikt i forhold til oplevelser med diskrimination.

6.1 Forventede grader af accept i tilfælde af åbenhed

I LGBT-surveyen er alle de respondenter som har svaret, at de skjuler deres seksuelle orientering eller kønsidentitet, blevet bedt om at svare på, hvordan de *tror*, at henholdsvis deres forældre, deres søskende og deres kollegaer/studiekammerater ville reagere, hvis de fortalte dem om det. Respondenterne har kunnet angive deres svar ud fra følgende svarmuligheder: "Ville acceptere det fuldt ud", "Ville acceptere det i overvejende grad", "Ville acceptere det i nogen grad", "Ville acceptere det i mindre grad" og "Ville ikke acceptere det".

Figur 6.1.1. sammenligner andelen af henholdsvis nydanske LGBT-personer og øvrige LGBT-personer, som forventer en *manglende eller lav grad af accept* fra deres forældre, søskende og kollegaer/studiekammerater.

FIGUR 6.1.1. Andel, der <u>forventer en lav eller manglende accept</u> fra deres...	NYDANSKE LGBT	ØVRIGE LGBT
Mor	52%	18%
Far	61%	21%
Søskende (en eller flere)	21%	11%
Kollegaer / studiekammerater	11%	11%

Blandt de LGBT-personer, som skjuler deres seksuelle orientering/kønsidentitet, er der som vist i figur 6.1.1. en væsentlig større andel af de nydanske LGBT-personer, der forventer en manglende eller lav grad af accept fra deres familie.⁹⁸ Samtidig viser figuren, at mens flertallet af de nydanske LGBT-personer forventer en negativ reaktion fra deres far (61%) og

⁹⁸ Forskellen mellem de to gruppers svar er statistisk signifikant ved et signifikansniveau på 99% i forhold til både "mor", "far" og "søskende".

fra deres mor (52%), så er forventningerne til søskendes reaktioner mindre negativ. Her forventer hver femte af de nydanske LGBT-personer en negativ reaktion.

Mens de nydanske LGBT-personer og de øvrige LGBT-personer har meget forskellige forventninger til deres familiemedlemmernes grad af accept, så ligger de to grupper til gengæld på niveau, når det gælder forventede reaktioner fra kollegaer og studiekammerater. Her forventer omkring hver tiende LGBT-person – i begge grupper – en negativ reaktion.

6.2 Faktisk oplevede grader af accept i forbindelse med åbenhed

De LGBT-personer som har angivet, at de er sprunget ud i forhold til deres forældre, søskende og kollegaer, er i LGBT-surveyen blevet bedt om at angive, i hvor høj grad de har følt sig accepteret.

Figur 6.2.1. viser andelen af henholdsvis nydanske og øvrige LGBT-personer, som har oplevet en manglende eller lav grad af accept fra deres forældre, søskende og kollegaer/studiekammerater i forbindelse med, at de er "sprunget ud".

FIGUR 6.2.1. Andel, der har oplevet en lav eller manglende accept, fra deres...	NYDANSKE LGBT	ØVRIGE LGBT
Mor	47%	11%
Far	33%	12%
Søskende (en eller flere)	21%	3%
Kollegaer / studiekammerater	2%	1%

Mens de øvrige LGBT-personer ikke har oplevet en væsentlig forskel på deres forældres grad af accept, så viser figur 6.2.1, at de nydanske mødre har reageret mindre positivt end de nydanske fædre. Knap halvdelen af de nydanske LGBT-personer (47%) har således oplevet en manglende eller lav grad af accept fra deres mor, mens hver tredje (33%) har oplevet det samme fra deres far.

Dette står i kontrast til de *forventede* reaktionsmønstre hos forældrene blandt de nydanske LGBT-personer, som stadig "lever i skabet". Her forventer flere en negativ reaktion fra deres far (62%) end fra deres mor (51%) – som vist i figur 6.1.1.

Der kan være flere forklaringer på dette modsætningsforhold. I de gennemførte interview fremhæver flere informanter, at det især har været deres mor, som har været ansvarlig for børneopdragelsen og dermed for videregivelsen af familiens kulturelle og religiøse normer. Når en søn eller datter vælger at springe ud som homoseksuel kan det derfor blive set som et resultat af en mislykket opdragelse, som særligt er morens ansvar. I forhold til risikoen for negative rygter om familien i det minoritetsetniske netværk kan særligt mødrene altså have noget at tabe ved, at deres barn "springer ud" som LGBT-person.

6.3 Oplevelser af accept og positive reaktioner

Blandt de nydanske LGBT-personer, som er sprunget ud over for deres forældre, angiver 44% at de har oplevet enten fuld eller overvejende grad af accept fra deres far, mens 30% har oplevet fuld eller overvejende grad accept fra deres mor.

I de gennemførte interview tegner der sig et tydeligt mønster i forhold til, hvilke nydanske LGBT-personer, der har valgt at fortælle det til deres forældre, og hvilke nydanske LGBT-personer, der ikke har gjort det.

De nydanske LGBT-personer, som fortæller at de kommer fra stærkt religiøse familier, fra "store familier" og/eller fra familier med stærke æresnormer, har i altovervejende grad valgt at holde deres seksuelle orientering/kønsidentitet skjult over for deres forældre.

Omvendt er det særligt informanter fra mere sekulære og/eller "vestligt" orienterede familier, som har valgt at åbne sig over for deres forældre. Og det er således også særligt de sidstnævnte, som har oplevet en fuld eller overvejende grad af accept fra deres forældre.

Blandt eksemplerne på interviewpersoner, der har oplevet en fuld eller overvejende grad af accept fra deres forældre er *Ahmed*, som kommer fra en familie, hvor "traditionerne er gået hen og blevet noget sekundært"; *Rami*, hvis forældre har "fravalgt islam i en tidlig alder"; og *Enis*, hvis forældre har "mange danske venner og ikke er mere religiøse (muslimer) end den gennemsnitlige dansker er kristen". I de nedenstående citater fortæller *Rami*, *Ahmed* og *Enis* om deres forældres reaktioner og den overvejende grad af accept, de har oplevet:

RAMI

Min mor hun tog det sådan, at altså: 'Lige meget hvad du er, så elsker jeg dig!'. Men jeg tror også, at hun var meget skeptisk omkring det... Så fortalte jeg det til min søster et par dage efter. Og hun grinte lige til at starte med, og sagde: 'Jeg er rigtig stolt af dig, fordi det er meget modigt af dig at kunne sige det'. Men min far, da han finder ud af det, så bliver han rigtig ked af det. Han blev så melankolsk, og det var sådan midt på dagen, men lige pludselig tager han en flaske vin til sig selv. Jeg har aldrig nogen sinde set ham drikke vin på sådan et tidspunkt. Så jeg kunne se, at han var meget ked af det... Men så tog vi ud at rejse, og det blev meget bedre undervejs på den tur, fordi min søster bondedede med min far og så prøvede at skabe optur. Og så har jeg fundet ud af, at min far, han ønskede sig bare det scenarie, at jeg havde en kone på et eller andet tidspunkt og havde børn, og så kunne de gå ud i skoven og sådan. Så det var det eneste. Og så lige pludselig spørger han ind til mig og 'hvordan går det?' osv. Og så på vej hjem, så krammer han mig. Og så er det hele faktisk godt lige efter det. Efter en uge... Og før i tiden kunne han, lige som mange andre mænd, lave lidt grin med homoer. Altså sådan en typisk samfundsholdning eller sådan til homoer, men det gør han slet ikke nu.⁹⁹

⁹⁹ Interview med Rami, 18 år.

AHMED

Min far sagde jeg det til for et par år siden. Jeg havde inviteret ham til en reception, og vi var så derhenne, og jeg var sådan: 'Far jeg skal fortælle dig noget'. Og han tog det meget cool. Han vidste godt, at der var et eller andet galt, ikke? Han tænkte nok, at jeg manglede nogle penge eller et eller andet... Men jeg tager ham så ud på en sidegade og der siger jeg det så til ham. Og min argumentation er klar og jeg kører bare derudaf. Og han er sådan lidt, ikke chokeret, men han skal lige tygge på det. Og jeg står bare: 'Sig et eller andet!'. Og han siger: 'Hvad fanden skal jeg sige? Hvis det er det du er, så er det det'. Og jeg var sådan lidt: 'Far, accepterer du mig?'. Så siger han: 'Hvordan fanden kan jeg ikke acceptere dig? Du er min søn'. Og så begynder jeg bare, altså jeg græd ikke eller lignende, men indeni der var det bare: Wow!¹⁰⁰

ENIS

Jeg tror, det var lidt svært for mine forældre at sluge det. Altså ikke, at der har været sådan modstand eller noget med at skære hånden af, men jeg kan huske, at min mor syntes, det var sådan lidt svært. Selvom hun inderst inde vidste det, så var hun sådan lidt: 'Hold da op'. Det var en eller anden selvbevidst benægtelse hun havde, så den skulle hun selvfølgelig lige sluge, og der gik nogle dage, hvor hun ikke sov så godt og sådan. Det tror jeg måske er meget naturligt... Min far har bare været sådan: 'Jamen, det er fint'. Eller jeg ved ikke, hvor fint det i virkeligheden er, men altså. Jeg tror ærligt talt, hånden på hjertet, at han ikke synes, at det er fedt stadig. Men det er noget, hvad skal man sige, han lever med. Altså sådan er jeg.¹⁰¹

Som citaterne viser, har det også i de fleste "positive tilfælde" været en svær proces for forældrene, at skulle acceptere at deres barn er homoseksuel. Imidlertid er forældrene på trods af dette endt med at acceptere det.

Samtidig er det et tydeligt kendetegn ved de fleste "positive tilfælde", at forældrenes indledende skepsis og bekymringer ikke primært drejer sig om andre familiemedlemmers holdninger, hensynet til religionen eller hensynet til familiens ære. I stedet har det typisk været svært for forældrene at erkende, at deres barn ikke vil få børn på "normal" heteroseksuel vis, ligesom de har været bekymrede for, hvordan deres barn vil klare sig med en "afvigende" seksualitet i det bredere samfund.

Som det vil fremgå i de efterfølgende afsnit omkring de *negative* reaktioner er dette ikke de mest karakteristiske træk ved forældrenes og familiens bekymringer i de negative tilfælde. Her er det i højere grad hensynet til familiekollektivet, de kulturelle og religiøse normer, samt familiens ære og omdømme, der er omdrejningspunktet for bekymringerne og for de negative reaktioner.

¹⁰⁰ Interview med Ahmed, 24 år.

¹⁰¹ Interview med Enis, 24 år.

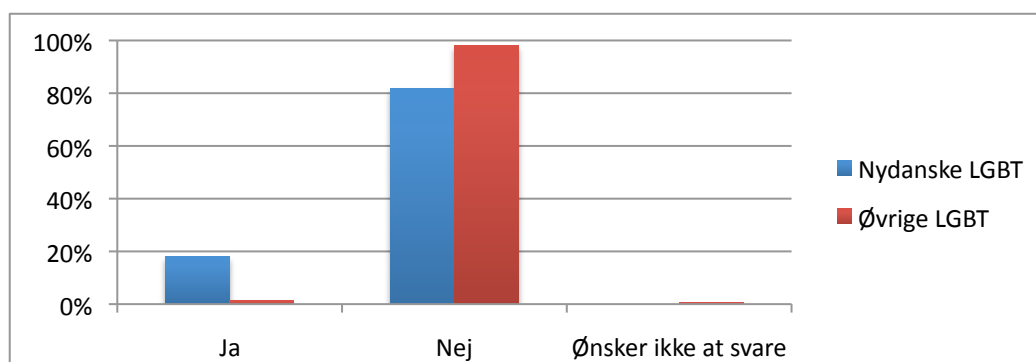
6.4 Negative reaktioner: Trusler om vold og udøvelse af vold

I LGBT-surveyen er der stillet en række forskellige spørgsmål, der belyser udbredelsen og karakteren af de *negative reaktioner*, som nydanske LGBT-personer forventer og faktisk har oplevet fra deres families side. I det følgende gennemgås resultaterne af surveyen sammen med udvalgte dele af interviewundersøgelsen.

Trusler om vold

Som vist i figur 6.4.1. har 18% af de nydanske LGBT-personer oplevet, at familiemedlemmer har udsat dem for trusler om vold på grund af deres seksuelle orientering/kønsidentitet. Til sammenligning gælder dette for 1% af de øvrige LGBT-personer. Forskellen mellem de nydanske LGBT-personers og de øvrige LGBT-personers svar på dette spørgsmål er markant og statistisk signifikant ved et signifikansniveau på 99%:

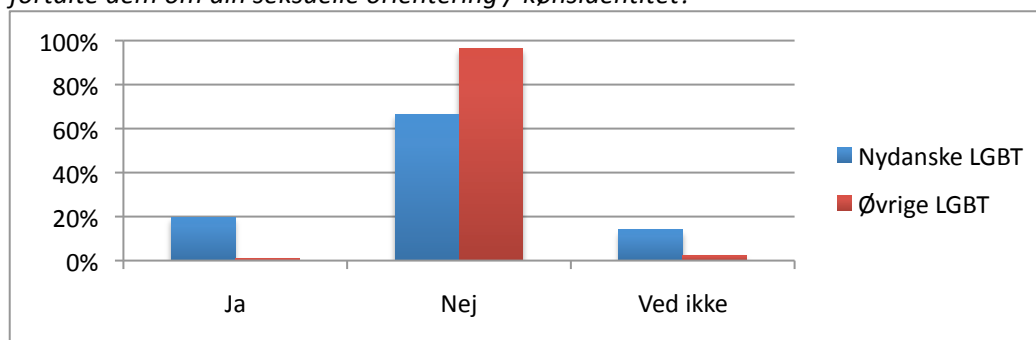
Figur 6.4.1. Har nogen i din familie **true** dig med fysisk vold på grund af din seksuelle orientering/kønsidentitet?



P-værdi: 0,000

De respondenter, som har svaret "nej" til spørgsmålet i figur 6.4.1. er blevet spurgt om de *tror*, at nogen i deres familie kunne finde på at true dem med vold, hvis de får kendskab til deres seksuelle orientering/kønsidentitet. Også på dette spørgsmål ses der en markant og statistisk signifikant forskel mellem de to respondentgruppers svar:

Figur 6.4.2 Tror du, at nogen i din familie kunne finde på at **true** dig med fysisk vold, hvis du fortalte dem om din seksuelle orientering / kønsidentitet?



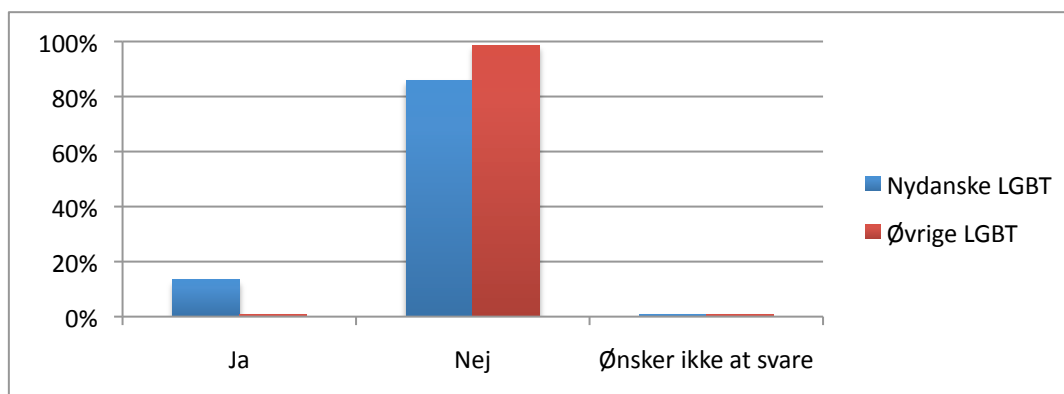
P-værdi: 0,000

Blandt de respondenter, som ikke har oplevet at blive udsat for trusler om vold fra deres familie, frygter 20% af de nydanske LGBT-personer at blive det og yderligere 14% er usikre på, om de kunne risikere at blive det. Til sammenligning frygter 1% af de øvrige LGBT-personer at blive udsat for trusler om vold, mens 2% er usikre.

Udøvelse af vold

Også når det gælder faktiske oplevelser af at blive udsat for fysisk vold er de nydanske respondenter kraftigt overrepræsenteret:

Figur 6.4.3. Har nogen i din familie **udøvet** fysisk vold mod dig på grund af din seksuelle orientering/kønsidentitet?

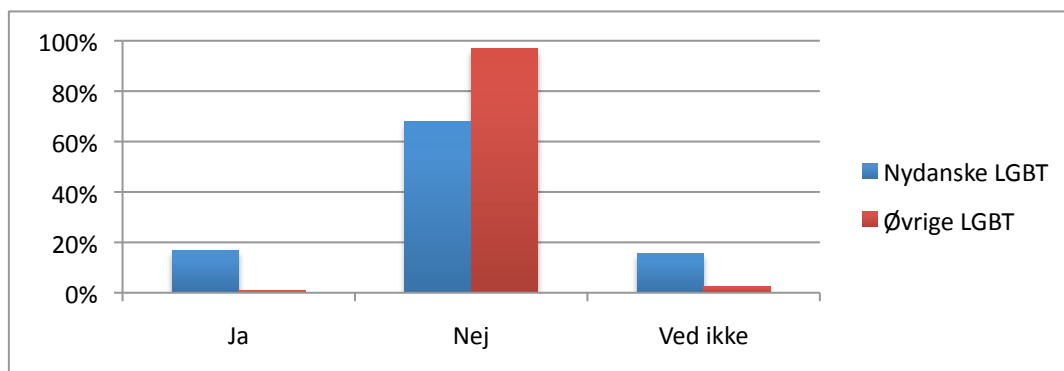


P-værdi: 0,000

Som vist i figur 6.4.3. angiver 13% af de nydanske respondenter, at et eller flere familiemedlemmer har udøvet fysisk vold imod dem på grund af deres seksuelle orientering eller kønsidentitet. Til sammenligning gælder dette for 1% af de øvrige LGBT-personer.

De respondenter som har svaret "nej" til dette spørgsmål er efterfølgende blevet spurgt om de *tror*, at nogen i deres familie kunne finde på at udøve vold mod dem. Billedet er her det samme, som viser sig i relation til frygten for voldstrusler:

Figur 6.4.4. Tror du, at nogen i din familie kunne finde på at **udøve** fysisk vold mod dig, hvis du fortalte dem om din seksuelle orientering eller kønsidentitet?



P-værdi: 0,000

17% af de nydanske LGBT-personer, som ikke har været udsat for fysisk vold fra familien, frygter at blive det. Ydermere er 16% af de nydanske respondenter usikre på, om nogen i familien kunne finde på at udøve vold mod dem. Til sammenligning frygter 1% af de øvrige LGBT-personer at blive udsat for vold, mens 2% er usikre.

Når svarfordelingen for alle 4 spørgsmål ses i relation til den samlede gruppe af nydanske LGBT-respondenter kan det konkluderes, at:

- hver tredje nydanske LGBT-person (34%) enten har oplevet – eller frygter at opleve – trusler om vold fra familien på grund af deres seksuelle orientering/kønsidentitet.
- 28% af de nydanske LGBT-personer enten har oplevet – eller frygter at opleve – udøvelse af vold fra familien på grund af deres seksuelle orientering/kønsidentitet.

Resultaterne skal samtidig ses i lyset af, at nydanske LGBT-personer i væsentlig mindre grad er åbne over for deres forældre og andre familiemedlemmer (se kapitel 5).

Hvem udøver volden – og hvorfor?

De respondenter som angiver, at de har været udsat for voldstrusler eller voldsudøvelse er også blevet spurgt til *hvem*, der er kommet med trusler og *hvem*, der har udøvet volden. Overordnet kan det konstateres, at det primært er fædre, brødre og andre mandlige familiemedlemmer, der står bag truslerne og udøvelsen af den fysiske vold, men også mødre og søstre har i nogle tilfælde været involveret i både truslerne og voldsudøvelsen.

I de gennemførte interview fremgår det tydeligt, at truslerne og voldsudøvelsen typisk forklares med hensynet til familiens ære. Samtidig fortæller flere af informanterne, at både voldstruslerne og voldsudøvelsen sker med aktiv inddragelse eller støtte fra flere forskellige familiemedlemmer. Dette indikerer tydeligt, at den type vold som de nydanske LGBT-personer typisk udsættes for er *æresrelateret vold*.

Æresrelateret vold adskiller sig fra andre typer af vold ved at være kollektivt organiseret og helt eller delvist accepteret af andre familiemedlemmer. Formålet med volden eller truslerne er at genoprette familiens ære, og volden skal derfor være synlig – også over for andre familiemedlemmer end kun selve voldsmanden og voldsfret. Nedenfor følger en række eksempler fra de gennemførte interview, som viser at interviewpersonerne selv italesætter familiens ære – og i flere tilfælde frygt for æresdrab – i relation til både de faktisk oplevede og de frygtede oplevelser med vold og voldstrusler:

USMAN

Jamen altså... Bedste scenario ville de jo tæske mig. Og i worst case scenario, så er det jo sådan meget værre. Fordi i min familie – som også ret mange andre minoritetsetniske familier – er ære en meget, meget stor ting. Og det er faktisk min hypotese, at det er derfor, at det ikke er socialt accepteret at være homoseksuel. Fordi det påvirker ens ære... Jeg er meget sikker på, at de kunne finde på at true mig med at slå mig ihjel, det ville ikke overraske mig. Men at de skulle gøre det. Det ved jeg nu ikke helt, om de kunne. Men ja, de ville true mig.¹⁰²

¹⁰² Interview med Usman, 22 år.

JUNAH

Interviewer: Hvad tænker du, at din familie vil gøre, hvis du fortæller dem om det?

Jamen, jamen, hvis vi skal være ærlige, så frygter jeg da, at de vil slå mig ihjel eller et eller andet. Det gør jeg. Det lyder voldsomt, men det er min største frygt. Det er ret vildt. Jeg ved jo ikke, hvorvidt de nogensinde, altså kunne finde på at begå æresdrab og sådan noget, men på den anden side, så ja, der er nogen der gør det.

Interviewer: Men hvorfor? Er det fordi æresbegreber betyder meget i familien?

Det gør de, det gør de! Og det har jeg bare fået bekræftet sådan senere hen...

Interviewer: Men kunne de finde på at være voldelige over for dig?

Ja, ja, ja, det kunne de. Det kunne de i hvert fald godt! Altså grunden til, at jeg kan være så sikker, det er, at jeg har en søster, som havde en kæreste. Og det var en arabisk fyr og muslim. Så religiøst set burde der slet ikke være noget galt for, at hun kunne giftes med ham. Og han ville jo også gerne giftes med hende, da de blev opdaget. Men hun fik jo tæsk og blev tvangsgiftet væk og sådan, ikke?

Interviewer: Hvem gav hende tæsk?

Det har min far gjort, men min mor har jo stået ved sidelinjen og skældt ud.¹⁰³

SAHAR

Det var dér mistanken virkelig ramte min familie. Og så overlod min familie mig faktisk til min bror. Og der var jeg hjemme hos min søster. Og så siger hun: 'Du skal gå ned nu, og jeg skal sige fra ham, at hvis du prøver at stikke af, så vil det kun ende galt for dig selv'. Og jeg tænker: 'Okay, så de har alle sammen ligesom...'

Interviewer: Rottet sig sammen?

Ja. Og så gik jeg ned. Og der er bare helt stille i bilen. Min søster har så heldigvis også hentet min anden bror. For hun ved godt, at han måske er voldelig, men han vil ikke tillade, at der sker noget helt ekstremt. Så han kommer med, og jeg sidder bare og tænker: 'Hvad skal der ske, hvad skal der ske?'. Vi kommer ud til en øde plads og det er om aftenen, og det er ved at blive mørkt. Og så råber min bror så: 'Stig ud af bilen' og 'Har min søster været med en pige?' og 'Hvad har I lavet?'. Jeg går selvfølgelig i selvforsvar. Og så begynder han at gå tæt på, og han tager fat, og jeg ved ikke, hvad der sker, da han tager fat der. Jeg ved ikke, hvad der skal ske, men jeg mister ikke min selvspekt, og jeg siger: 'Jeg er ikke bange for dig'. Og så bliver han rigtig gal og siger: 'Du skal bare dø nu!' og han begynder sådan at trække mig afsted, og min anden bror går så ind og siger: 'Hvad sker der for dig, slap nu af'. Så dæmper stemningen sig og han siger: 'Hvis din bror ikke havde været her, så var du død nu!' Og han sværgede på alle sine børn: 'Du var ikke kommet med hjem igen!'¹⁰⁴

¹⁰³ Interview med Junah, 31 år.

¹⁰⁴ Interview med Sahar, 22 år.

LABIB

På et tidspunkt, så ventede min bror på mig. Så altså nogle gange kunne han vente på, at jeg kom hjem, for bare sådan at true mig og være voldsom med ja, knytnæve, og holde mig fast og sige nogle ting... Min far han truer mig meget, og jeg kan mærke, at han er lige ved at springe op nogle gange. Og det kan bare være på grund af, at jeg har for stramme bukser på.

Interviewer: Hvad truer han så med?

At slå mig ihjel.

Interviewer: At slå dig ihjel? Truer din mor dig også med noget?

At slå mig ihjel. Hun truer med, at hun vil få min far til at slå mig ihjel.¹⁰⁵

DAWOOD

Min bror opdagede, at jeg var inde på boyfriend... Han blev rigtig chokeret: 'Hvad er det, er du homoseksuel? Du ved det er forkert i islam, og det er bare ikke tilladt' og så videre... Så fortalte han det til mine forældre... Det var der, min far begyndte at slå, og der tænkte jeg bare: 'Det er mine forældre. De har ikke lov til at slå mig på nogen måde! Islam giver heller ikke lov til at slå børn på den måde...'

Interviewer: Men hvad er det, der gør, at de reagerede sådan, tror du?

Altså det, at de reagerer, det er selvfølgelig ærens skyld. Det er for æren. Vores ære. Og vi skal være et eksempel for alle pakistanske forældre og deres børn, vores familie. Så alle tænker, at vi skal være sådan et godt eksempel for alle pakistanere, om det er i Danmark eller i Pakistan.¹⁰⁶

Som de ovenstående citater illustrerer, så udgør hensynet til familiens ære en væsentlig årsag til både den frygtede og den faktisk forekommende vold. Flere interviewpersoner har som *Labib* og *Sahar* oplevet, at familien har truet dem med æresdrab, mens andre som *Usman* og *Junah* frygter, at det samme vil ske for dem, hvis de vælger at "springe ud".

Det samme mønster tegner sig i en nyere svensk undersøgelse, som er baseret på interview med unge "nysvenske" LGBT-personer. Heri konkluderes det blandt andet:

De unge LGBT-personer, som vi har interviewet, har i mange tilfælde været udsat for systematisk vold fra flere af deres familiemedlemmers side. Enten har flere i familien eller slægten udøvet volden, eller også er en enkelt persons vold blevet accepteret eller opmuntret af andre familiemedlemmer... Den æresrelaterede vold er kollektiv, og den sker på imperativ fra familiemedlemmer og slægtninge. Flere af de unge, vi har interviewet, giver udtryk for at de tror, at deres forældre vil kunne finde på at slå dem ihjel, og det er ud fra denne trussel og denne forudsætning, at de planlægger deres liv fremadrettet.¹⁰⁷

¹⁰⁵ Interview med Labib, 17 år

¹⁰⁶ Interview med Dawood, 21 år.

¹⁰⁷ Darj & Nathorst-Böös (2011), s. 177. Citatet er oversat fra svensk til dansk.

Den æresrelaterede vold, som et mindretal af de minoritetsetniske LGBT-personer oplever i Danmark, kan dermed sammenlignes med den tilsvarende æresrelaterede vold som nogle minoritetsetniske LGBT-personer oplever i Sverige.

Ligeledes kan voldens karakter sammenlignes med den type vold, som begås mod minoritetsetniske kvinder. Den hidtil største undersøgelse af vold mod etniske minoritetskvinder i Danmark viser således, at disse kvinder typisk bliver udsat for æresrelateret vold: Familien og "baglandet" har en afgørende betydning for at volden kan finde sted, og der er typisk flere familiemedlemmer, som er involveret i voldsudøvelsen eller i legitimeringen heraf. En væsentlig årsag til volden er, at familien ønsker at beskytte familiens ære, som i høj grad beror på "*familiens kvinder og deres adfærd, især hvordan de forvalter deres kroppe og seksualitet*".¹⁰⁸

Betydning af ære og religion i relation til vold og voldstrusler mod nydanske LGBT-personer

I LGBT-surveyen ses der en betydelig samvariation mellem de respondenter, der svarer at ære har stor betydning for deres families syn på deres seksuelle orientering/kønsidentitet, og de respondenter som svarer at religion har stor betydning. Dette gør det svært at foretage en meningsfuld regressionsanalyse, da de to variable ikke lader sig klart adskille.¹⁰⁹ I stedet er der foretaget en analyse, som sammenligner den gennemsnitlige betydning af ære og religion i familierne til henholdsvis de voldsramte/voldstruede nydanske LGBT-personer og de "ikke-voldsramte"/"ikke-voldstruede" nydanske LGBT-personer.

I LGBT-surveyen er respondenterne blevet bedt om at angive betydningen af henholdsvis ære og religion for deres families opfattelse af deres seksualitet/kønsidentitet. Betydningen af ære og religion er angivet på en skala fra 1-5, hvor 1 er "ingenting"; 2 er "lidt"; 3 er "noget"; 4 er "meget" og 5 er "virkelig meget". Herefter er gennemsnittet for henholdsvis de voldsramte og de voldstruede nydanske LGBT-personer sammenlignet med gennemsnittet for de øvrige nydanske LGBT-personer.

Analysen viser, at den gennemsnitlige betydning af ære og religion hos de nydanske LGBT-personer, som har modtaget voldstrusler fra deres familie, er på 4,2 for ære og 3,8 for religion, mens det for de øvrige nydanske LGBT-personer er henholdsvis 3,0 og 2,7. Samme billede viser sig for de voldsramte nydanske LGBT-personer. Her ligger den gennemsnitlige betydning af ære på 4,1 og den gennemsnitlige betydning af religion på 3,8. For de ikke-voldsramte LGBT-personer lander gennemsnittet på 3,1 for ære og 2,7 for religion.¹¹⁰

Opsummeret viser analysen således, at de voldsramte og voldstruede nydanske LGBT-personer kommer fra familier, hvor både ære og religiøsitet gennemsnitligt tillægges større betydning end i familierne til de øvrige nydanske LGBT-personer.

¹⁰⁸ Danneskiold-Samsøe et. al (2011), s. 388 og forord s. 9. Hvert år udsættes 28.000 kvinder for vold i Danmark og gennem flere år har kvinder med etnisk minoritetsbaggrund udgjort omkring halvdelen af de kvinder, der søger hjælp på krisecentrene. De minoritetsetniske kvinder er således kraftigt overrepræsenteret.

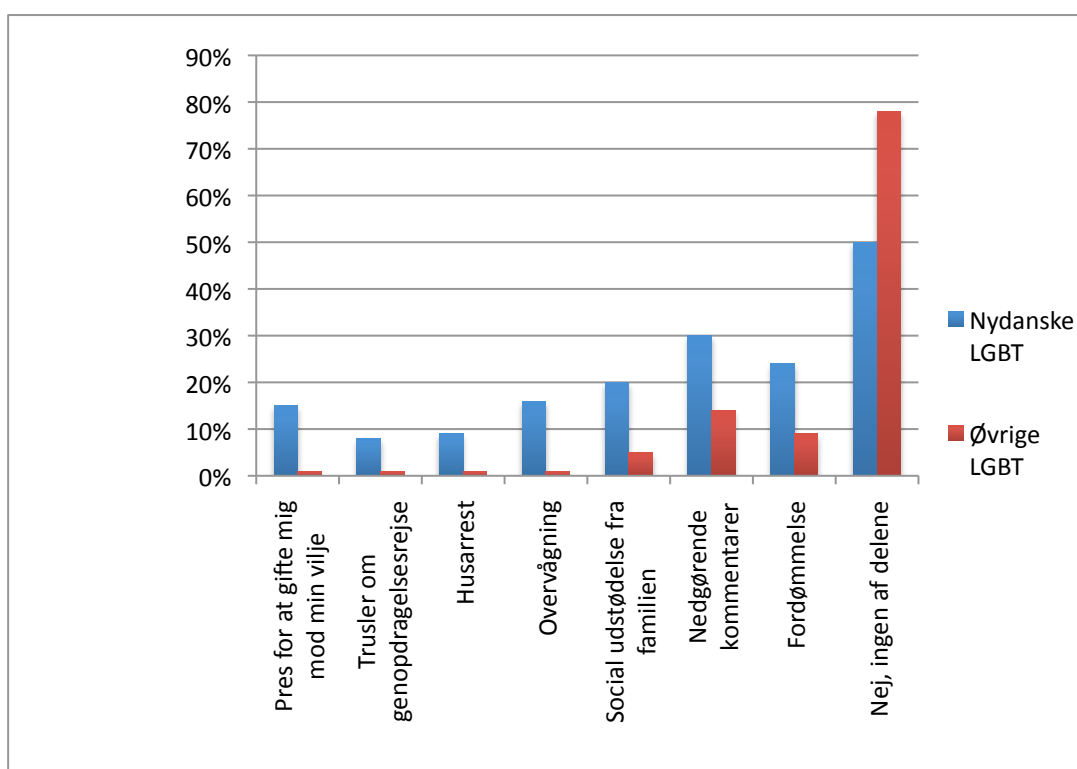
¹⁰⁹ En Spearman-test af korrelationen mellem variablerne for betydningen af ære og betydningen af religion giver en korrelationskoefficient på 0,42 hvilket er relativt højt. Se bilag 3.

¹¹⁰ Se Bilag 3, figur B.3.7 og B.3.8.

6.5 Andre negative reaktioner fra familien

Foruden oplevelser af vold og trusler om vold er der i LGBT-surveyen også spurgt ind til en række andre negative reaktioner. Figur 6.5.1. viser andelen af nydanske og øvrige LGBT-personer, som har oplevet andre negative reaktioner i form af bl.a. overvågning, pres for at blive gift mod sin vilje og social udstødelse fra familien.

Figur 6.5.1. Har du oplevet andre negative reaktioner fra din familie på grund af din seksuelle orientering/kønsidentitet? (flere svar mulige)



P-værdi (for alle udsagn): 0,000

Mens halvdelen af de nydanske LGBT-personer angiver, at de har været udsat for en eller flere af de nævnte reaktioner, så gælder det samme for 22% af de øvrige LGBT-personer. For hvert af de enkelte udsagn er forskellen mellem de to respondentgrupper statistisk signifikant ved et signifikansniveau på 99%.

Blandt de nydanske LGBT-personer har 30% oplevet nedgørende kommentarer; 24% har oplevet fordømmelse; 20% har oplevet social udstødelse fra familien; 16% har oplevet overvågning; 15% har oplevet pres for at blive gift mod deres vilje; 9% har oplevet husarrest og 8% har oplevet trusler om genopdragelsesrejse. Nedenfor er de nydanske LGBT-personers oplevelser med de enkelte reaktionsmønstre beskrevet nærmere med udgangspunkt i de gennemførte interview.

Pres for at blive gift mod egen vilje

Som vist i figur 6.5.1. angiver 15% af de nydanske LGBT-personer, at deres familie har presset dem til at gifte sig mod deres vilje på grund af deres seksuelle orientering/kønsidentitet.

Blandt informanterne i interviewundersøgelsen har flertallet oplevet et større eller mindre pres for at blive (heteroseksuelt) gift fra familiens side, men også her er det kun et mindretal, som har oplevet, at familien har forsøgt at tvinge det igennem imod deres vilje. De fleste informanter nævner således, at der er tale om et pres og en løbende forhandling, men ikke om decideret tvang. To eksempler på dette er *Yusuf* og *Iqbal*, der beskriver presset og forhandlingerne på følgende måde:

YUSUF

I forhold til min seksualitet så ignorerer de det med vilje. De har prøvet at forlove mig væk flere gange. Ikke noget tvang, men: 'Vi har fundet en, så bare sig til, så arrangerer vi det hele, og vi køber diverse ting, bryllup og whatever'. Jeg har afvist 5 piger, og det er også ubehageligt for mig, både at blive stillet op på den måde og overfor pigerne, som ikke har snakket med mig. Men mine forældre er sådan: 'Hey, vi kender en', og så prøver de at få mig ind i den her bølge med at være hetero.¹¹¹

IQBAL

Min mor er stadig i benægtelsesfasen. Jeg fortalte hende igen: 'Jeg kommer ikke til at have en kone'. Og vi har haft mange, mange, mange, mange skænderier om det, og hun har været rigtig sur over, at jeg har haft så mange pigevenner. Hun mener, at det er grunden til, at jeg er det: 'Du skulle have haft nogle drengevenner i stedet for'. Og hun sidder og taler åbent om, at 'Jamen, jeg skal holde bryllup for Iqbal'... Altså hun er sådan: 'Ja, ja, men du skal giftes'... Hun kom med det der forslag: 'Du kunne jo bare blive gift og få et par børn og så gå fra hende'. Sådan lidt et kompromis, ikke? ... Men jeg går ikke på kompromis. Det vil jeg simpelthen ikke gøre mod en pige.¹¹²

Som eksemplerne illustrerer, kan presset hænge sammen med forældrenes ønske om at opretholde en heteroseksuel facade over for den øvrige del af familien og omgangskredsen. Samtidig kan forældrene i nogle tilfælde også betragte det heteroseksuelle ægteskab som en form for "helbredelsesmetode".

Kun nogle få informanter i interviewundersøgelsen har oplevet at blive tvangsgiftet. En af dem er *Nevin*. Hun er dog ikke helt sikker på at tvangsægteskabet skyldtes hendes seksuelle orientering, men hun formoder, at det er tilfældet, fordi hendes søskende selv fik lov til at vælge deres partnere og blev gift i en langt senere alder. *Nevin* fortæller:

Det var én min far kendte. Det gik rimelig hurtigt. Inden for fem dage så var jeg gift med en fremmed mand. Jeg var kun 17 år, så jeg vidste ikke, hvad der foregik. Det gik så stærkt. Og så fandt jeg ud af, at han boede i Danmark og jeg skulle op til ham... Min mands far kom og snakkede med min far først. Og så har de aftalt, at vi skulle giftes. Og så fik jeg det at vide. Og jeg sagde selvfølgelig nej! Det var jeg ikke klar til, og jeg var slet ikke klar, fordi jeg vidste godt, at jeg var lesbisk på det tidspunkt – så

¹¹¹ Interview med Yusuf, 29 år.

¹¹² Interview med Iqbal, 26 år.

jeg ville ikke giftes med en mand. Så fik jeg en ordentlig omgang tæsk af min far, og så blev jeg låst inde indtil bryllupsfesten...

Interviewer: Hvorfor tror du, det var så vigtigt for din far, at du skulle giftes tidligt?

Jeg har en teori. Jeg har aldrig konfronteret mine forældre med det, men jeg tror, at de kunne fornemme, at der var et eller andet galt med mig. Noget anderledes.

Interviewer: Så det var derfor, de pressede ægteskabet igennem så hurtigt?

Jamen det tror jeg, fordi jeg har fire søskende, og de har alle sammen fået kærester og er blevet gift med den person de elskede og har været forlovede og kærester med i mange år. Så den eneste, der blev tvunget i ægteskab, det var mig.¹¹³

Også andre informanter end *Nevin* har oplevet, at de er blevet udsat for negative reaktioner fordi familien har kunnet fornemme, at der er "et eller andet galt" med dem. Således viser det sig i LGBT-surveyen, at en del af de respondenter, som har oplevet, at deres familie har udsat dem for voldstrusler på grund af deres seksuelle orientering eller kønsidentitet, samtidig angiver, at de endnu ikke er sprunget ud over for familien. I nogle tilfælde kan alene familiens mistanke således tilsyneladende føre til stærke negative reaktioner.

Genopdragelsesrejser

I LGBT-surveyen angiver 8% af de nydanske LGBT-personer, at deres familie har udsat dem for trusler om genopdragelsesrejser på grund af deres seksuelle orientering/kønsidentitet.

En af de informanter, som har oplevet både trusler om genopdragelsesrejser og faktiske genopdragelsesrejser, er *Dawood*. Efter at han er blevet "outet" som homoseksuel af sin familie, er *Dawood* i flere omgange flygtet fra sin familie på grund af den vold og de trusler, han har været udsat for. Familien har i flere omgange forsøgt at genoprette familiens ære, ved at sende ham til Pakistan. Første gang med henblik på at "genopdrage" ham og anden gang med henblik på at efterlade ham i Pakistan permanent:

Jeg stak af. Og da jeg så kom hjem, så blev jeg så sendt til Pakistan i fem måneder på genopdragelsesrejse... Efter jeg kom hjem igen, begyndte de at snakke om, at jeg er homoseksuel, og om hvor forkert det er, og hvor klamt det er... Så blev jeg sendt til Pakistan igen, og denne gang narrede de mig: 'Din kusine skal giftes, hun vil gerne se dig'. Og jeg var så dum, at bare tro på dem... Min far havde købt billetter, men han gav mig først billetterne i lufthavnen, og der havde jeg ikke så meget tid, der var meget stress. Det var først, da jeg var kommet til Pakistan, at min bedstefar så dem, og sagde: 'Hvorfor er der ikke nogen rejse tilbage?'. Og jeg vidste ikke, at min far var ude på at hjernevaske mine bedsteforældre: 'Han er homoseksuel, og han er dit og dat, og han gør dit og dat'... Så gik jeg til min bedstemors søster, der sad og græd. Så sagde jeg: 'Hvorfor græder du?'... Så sagde hun: 'Han vil ikke tage dig tilbage igen'. Og så gik jeg amok. Jeg vidste ikke, hvad skulle jeg gøre.¹¹⁴

¹¹³ Interview med *Nevin*, 45 år.

¹¹⁴ Interview med *Dawood*, 21 år.

I dag er *Dawood* kommet tilbage til Danmark, men familien har slået hånden af ham. Ifølge *Dawood* har forældrene sagt: "Du har gjort os så til grin nu, at vi gider ikke have kontakt til dig længere".¹¹⁵

Lanya – der i lighed med *Dawood* er blevet "outet" af sin familie – har på baggrund af sin frygt for konsekvenserne valgt at flygte fra sin familie. Årsagen til hendes flugt handler blandt andet om frykten for at blive sendt på genopdragelsesrejse:

Min storesøster opdagede det. Og der fortalte hun mig så, at hun havde set de her sms'er, og at hun havde fortalt de andre om det, og at de var på vej. Så jeg tog en beslutning – her og nu agtig – om at stikke af.

Interviewer: Hvad var du bange for, at der ville ske? Hvad var det, du flygtede fra?

*Jamen, hvad var jeg ikke bange for? Spørgsmålet var nemlig mere det. Jeg vil sige, at i sådan en situation, så kan man ikke forestille sig, hvad der kan ske eller hvad der ikke kan ske. Så jeg tænkte det værste. Jeg tænkte, jeg bliver formentlig sent hjem til Bahrain, hvor jeg muligvis vil blive giftet væk... Worst case scenario er, at jeg bliver banket til... altså sønder og sammen.*¹¹⁶

Frykten for at blive sendt på genopdragelsesrejse er også tilstede blandt enkelte af de interviewede informanter, som endnu lever skjult med deres seksuelle orientering. LGBT-surveyen giver dog ikke mulighed for at sætte procenter på andelen af "lukkede" nydanske LGBT-personer, der frygter denne konsekvens af åbenhed.

Social udstødelse fra familien

20% af de nydanske LGBT-personer angiver i surveyen, at de har oplevet social udstødelse fra familien (se figur 6.5.1, s. 80). En af de interviewpersoner, som har oplevet en høj grad af social udstødelse fra familien er *Mohammed*:

*Da jeg sprang ud for min mor, der gik der omkring to år inden vi begyndte at snakke med hinanden igen... Og der er faktisk nogle familiemedlemmer, som stadig slet ikke snakker til mig. Kigger væk for at undgå. Og det er faktisk lidt skræmmende, fordi det sådan er den yngre generation, der har sværere ved det, end de ældre. Og det er helt skræmmende, især når man tænker på, at de skulle være bedre vidende. Det er vildt skræmmende! Jeg får sådan helt gåsehud af det. Og de gør helt vildt meget ud af det, laver en kæmpe scene ud af det. De prøver at få de andre fætre til ligesom at samles, og så snakke dårligt om mig. Og i starten da de fik det at vide, der snakkede jeg med min fætter, som jeg er gode venner med stadigvæk, han er min bedste ven. Men så sagde de til ham: 'Åh, hvad er det med Mohammed? Han er bøsse, lad os gå over og tæske ham' og så videre. De er også voldelige, ikke? De er helt vildt ekstreme.*¹¹⁷

¹¹⁵ Ibid.

¹¹⁶ Interview med *Lanya*, 29 år.

¹¹⁷ Interview med *Mohammed*, 19 år.

Netop oplevelsen af at blive "lagt på is" af sine forældre gennem en længere periode er et reaktionsmønster, som hyppigt nævnes i de gennemførte interview. Dog har kun de færreste oplevet fuldstændig at blive udstødt af familien.

I stedet har de nydanske LGBT-personer typisk oplevet, at deres seksuelle orientering eller kønsidentitet er et emne som forældrene og i nogle tilfælde også andre dele af familien har valgt at forbigå i fuldkommen tavshed. Og særligt i de tilfælde, hvor den nydanske LGBT-person har valgt "ikke at spille med" ved at bryde tavsheden og tabuiseringen, har det ofte medført en kortere eller længerevarende social udstødelse fra familien.

Husarrest, overvågning og social kontrol

I en række af de tilfælde, hvor der er opstået en mere åben konflikt mellem de nydanske LGBT-personer og deres familier, har familierne reageret ved mere aktivt at forsøge at tvinge den nydanske LGBT-person til at efterleve familiens ønsker og æresbegreber. Foruden vold og trusler om vold er dette i flere tilfælde sket gennem en stærkt intensiveret social kontrol og overvågning.

I surveyen svarer 16% af de nydanske LGBT-personer, at de har været udsat for "overvågning", mens 9% svarer, at de har været udsat for "husarrest". Også blandt de interviewede er der en væsentlig andel, som fortæller om oplevelser med stærk social kontrol i form af overvågning og/eller "husarrest". Informanternes egne beskrivelser heraf illustreres af de nedenstående citater fra *Sahar*, *Yusuf* og *Dawood*:

SAHAR

*Så skulle jeg faktisk sidde og bede om tilgivelse af min Gud, og jeg skulle skrive. Jeg fik et A4 papir og altså min telefon blev selvfølgelig taget og alt det der. Og så blev jeg stillet i min søsters lejlighed... Ja, stuearrest kan man vel godt sige, men jeg havde ingen ting! Jeg havde ingen smøger, jeg havde ingen telefon, jeg havde bare et hjem, et A4-papir og en blyant, så jeg kunne skrive ned om ting, som **jeg** gerne ville ændre ved mig selv. Og jeg havde jo bare lyst til at skrive en liste om, hvad **de** skulle ændre, men okay, hvis du vil have dit liv og din telefon tilbage, så må du bare begynde at skrive ned, hvad du vil ændre. Og det kom virkelig ikke fra mit hjerte! Jeg følte mig virkelig hjernevasket. Og jeg skulle skrive, at jeg ville gøre sådan og sådan, og at jeg gerne ville vinde deres tillid. Og jeg havde bare lyst til at spytte på det og krølle det sammen!*¹¹⁸

YUSUF

Mens jeg boede hos mine forældre, så nægtede de mig adgang til at se alle fyre, om de var mine venner eller ej. Jeg måtte simpelthen ikke, og de holdt øje med mig, og de sendte sådan folk efter mig. Ja, altså jeg kan huske det var mine fars venner, og så var der også min brors venner og sådan. Jeg følte, der var rigtig mange øjne efter mig uanset hvad jeg lavede, så jeg havde bare skole, arbejde, hjem, mit rum... Jeg kunne ikke snakke i telefon uden at de skulle høre det, men så prøvede jeg alle mulige rum

¹¹⁸ Interview med Sahar, 22 år.

eller uden for. På internettet skulle jeg slette alt hver gang. Jeg kunne ikke have nogen billeder eller noget. Jeg havde nogle kasser og æsker låst, og dem havde de også prøvet at åbne. Så jeg følte mig som om, jeg var en pige... Altså de skulle se, hvor jeg gik henne, hvis jeg ikke kom til tiden eller noget. Så det var meget kontrollerende i en vis periode, indtil jeg fik en lejlighed. Og det sagde jeg ikke til dem, men jeg sagde ja og arrangerede de penge, der skulle betales til indskud og så videre. Og ja, jeg er aldrig vendt tilbage... Og det er på grund af alle de der pressede ting. For det kørte mig virkelig ned. Det kunne jeg ikke klare længere.¹¹⁹

DAWOOD

Jeg havde jo ingen frihed. Jeg måtte ikke gøre noget. Jeg måtte ikke snakke med nogen. Men så da jeg kom på et andet gymnasium, kiggede jeg på de andre drenge og tænkte: 'Hvad er forskellen på dem og mig?'. Fint nok, jeg er homoseksuel, men et eller andet sted, så er drenge drenge. Så hvorfor har de frihed? Kan jeg ikke få frihed? Det var noget andet, hvis jeg var en pige, så kunne jeg godt forstå det. Fint nok, det er jo kulturen. Det er jo pakistansk kultur, at piger ikke må få så meget frihed. De må ikke gå ud og snakke med alle andre. Men hvorfor mig? For jeg er jo en dreng. Det forstod jeg ikke, og det gav de mig ikke lov til.¹²⁰

De tre citater illustrerer en række gennemgående kendetegn ved den stærke social kontrol og overvågning, som nogle nydanske LGBT-personer oplever. Først og fremmest kan den stærke sociale kontrol sammenlignes med de former for social kontrol, som også mange heteroseksuelle nydanske kvinder oplever.¹²¹

Som både *Yusufs* og *Dawoods* eksempel viser, er flere af de mandlige nydanske LGBT-personer desuden enten overraskede eller forargede over, at familien udsætter dem for den samme form for sociale kontrol som piger. I mange nydanske familier anses sex før ægteskabet som principielt forkert for både mænd og kvinder, men i praksis forventes særligt unge kvinder at være jomfruer inden de skal giftes, mens der sjældent stilles det samme udtalte krav til unge mænd. Dette er en af forklaringerne på, at unge mænd typisk ikke risikerer at blive udsat for de samme sanktioner i forbindelse med et brud på denne norm som unge kvinder.¹²²

Men når det gælder homoseksualitet, så er der tale om et seksuelt normbrud, der betragtes som meget skamfuldt og forkert – også når det begås af mænd. Overvågningen og den stærke sociale kontrol rammer derfor både mandlige og kvindelige nydanske LGBT-personer, og der ses dermed ikke den samme tydelige kønsforskel i den sociale kontrol, som når det drejer sig om heteroseksuelle nydanske mænd og kvinder.

¹¹⁹ Interview med Yusuf, 29 år.

¹²⁰ Interview med Dawood, 21 år.

¹²¹ Als Research (2011).

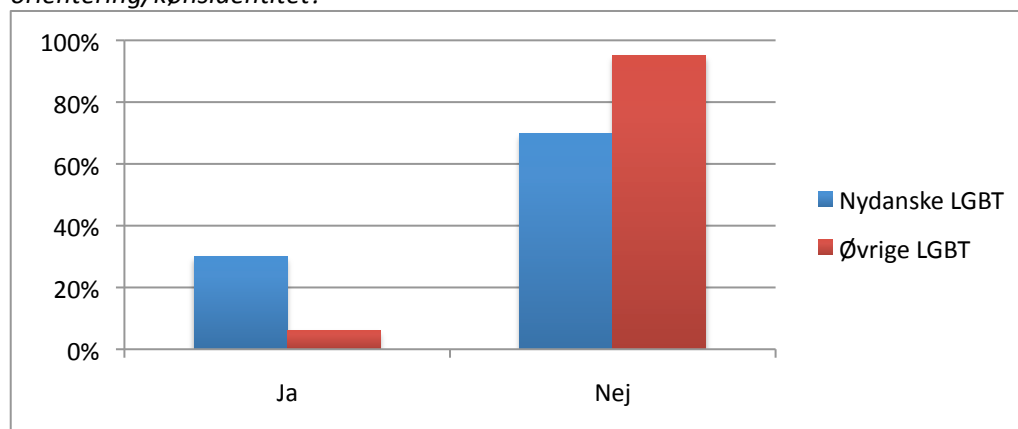
¹²² Als Research (2014a).

6.6 Oplevelser med "helbredelsesforsøg" fra familiens side

Alle de ovennævnte negative reaktioner kan ses som "helbredelses-" eller "løsningsforsøg" fra et mindretal af de nydanske LGBT-personers familiers side. I nogle af disse familier har de negative reaktioner til formål at få den nydanske LGBT-person til at "omvende" sig til at leve et heteroseksuelt liv, mens reaktionerne i andre familier har til formål at få den nydanske LGBT-person til ikke at udleve sin seksualitet eller til i det mindste at skjule den over for resten af familien og omverdenen.

Som vist i figur 6.6.1. angiver et flertal på 70% af de nydanske LGBT-personer, at de ikke har oplevet at blive udsat for helbredelsesforsøg. Mindretallet på 30% af de nydanske LGBT-personer, som angiver at deres familie har forsøgt at "helbrede" dem, er imidlertid væsentligt større end blandt de øvrige LGBT-personer (6%):

Figur 6.6.1. Har din familie nogensinde forsøgt at "helbrede" dig for din seksuelle orientering/kønsidentitet?



P-værdi: 0,000

Når det gælder *karakteren* af de helbredelsesforsøg som et mindretal af de nydanske LGBT-personer har været udsat for, så angiver nogle respondenter, at deres familie har forsøgt at helbrede dem gennem religiøse ritualer eller ved at bruge religiøse vejledere. I andre tilfælde har de oplevet, at deres familie har betragtet deres seksuelle orientering som en fysisk sygdom og derfor har taget dem til lægen, eller som en psykisk sygdom, og derfor har taget dem med til psykolog eller psykiater. De nedenstående citater fra *Ahmed, Mohammed, Labib og Dawood* illustrerer oplevelser med "helbredelsesforsøg":

AHMED

Min mor ringede og sagde, at hun ville finde en imam. Altså så desperat har hun været, ikke også? Men det har bare været på grund af rygten. Og hun sagde også til mig over telefonen: 'Prøv at tænke, hvis din far sidder til en forsamling, og han så vil sige noget, og folk så tysser ham, fordi de siger, at hans søn er homoseksuel? Prøv at tænke, hvis det sker'.¹²³

¹²³ Interview med Ahmed, 24 år.

MOHAMMED

Min mor har bedt rigtig mange gange, rigtig meget, for at jeg kunne blive helbredt.¹²⁴

LABIB

De prøvede at tage mig til doktor og altså, de prøvede som om det var en sygdom. Og så sagde de sådan, at hvis jeg ikke vendte det om, så ville de slå mig ihjel.¹²⁵

DAWOOD

Min bror var sådan: 'Du ved, at hvis man prøver, kan man komme ud af al ting. Du ved, det er haram, og du ved, det er imod islam. Hvis du prøver, kan du blive normal igen... Det er noget, du selv har valgt, det er en sygdom' og så videre. Så sagde jeg: 'Nå okay, så find en modgift til mig, hvis du virkelig mener, at det er en sygdom'.

Nogle af de interviewede nydanske LGBT-personer har valgt at flygte fra deres familier, og flere af informanterne i denne gruppe nævner, at det var frygten for at blive udsat for voldsomme eller grænseoverskridende "helbredelsesforsøg", der fik dem til at flygte.

Et eksempel er *Najat*, der fortæller om de former for "helbredelsesforsøg", som hun forventer, at familien vil udsætte hende for, hvis hun vender tilbage:

Min familie har så fundet ud af det, efter at jeg er flygtet. Og det var meget bedre for mig, også i forhold til min sikkerhed, at de først fandt ud af det dér!

Interviewer: Hvad tror du, at der ville ske, hvis du kom tilbage til familien?

De ville spærre mig inde. Og så ville de, jamen de ville udelukke mig fra alle former for omverden. De ville tage mine nøgler, mit pas, pung, mobil. De ville spærre mig inde og prøve at banke noget fornuft ind i mig som minimum. De ville tvinge mig til at tale med en muslimsk præst hver eneste dag, altså de ville lave sådan en djævleudryddelse på mig. Så det ville være en kombination af religion og vold. Og så ville de håbe på det bedste. Det ville de gøre indtil jeg knækker sammen og er villig til at flytte til Libanon eller et eller andet. Og så vil de prøve at afsætte mig derovre. Prøve at finde en mand til mig eller et eller andet.¹²⁶

Hvorvidt *Najat* reelt vil blive udsat for alle de ovennævnte "helbredelsesforsøg", hvis hendes familie får fat i hende, er naturligvis ikke til at vide. Men datamaterialet i den herværende undersøgelse rummer konkrete eksempler på alle de former for "helbredelsesforsøg" som *Najat* nævner: Overvågning, social kontrol og husarrest; vold og voldstrusler; helbredelsesforsøg gennem brug af religiøse vejledere eller ritualer; social udstødelse og genopdragelsesrejser samt tvangsægteskaber.

¹²⁴ Interview med Mohammed, 19 år.

¹²⁵ Interview med Labib, 17 år.

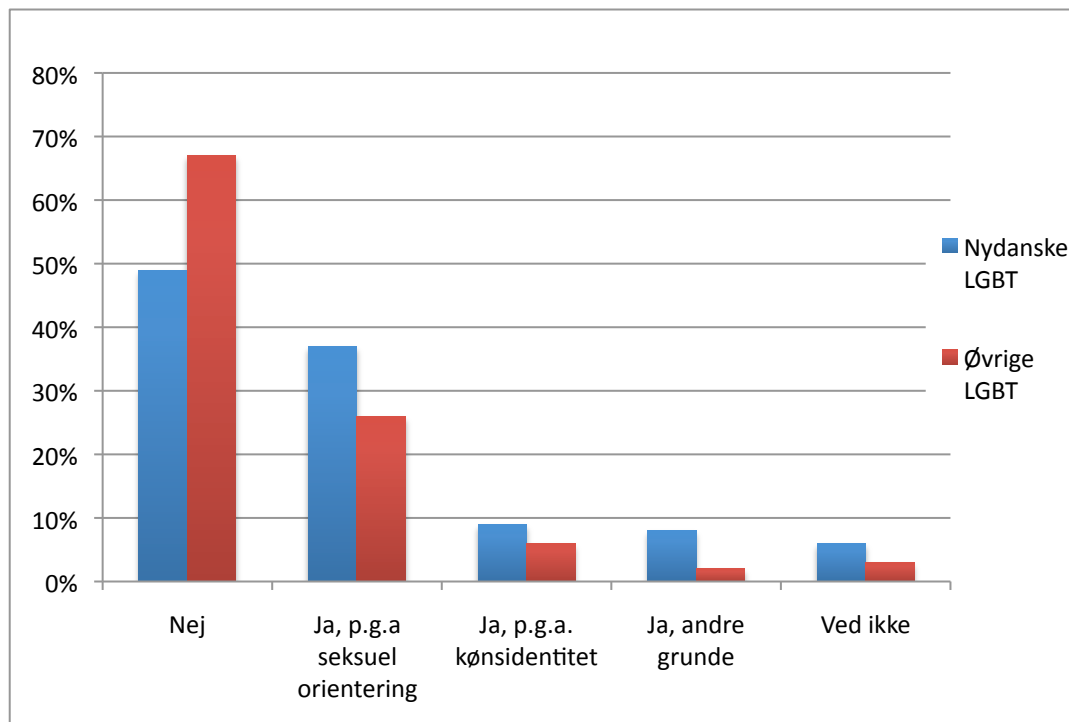
¹²⁶ Interview med Najat, 27 år.

6.7 Oplevelser med diskrimination fra omverdenens side

Nydanske LGBT-personer tilhører i mere end én forstand en minoritet. I forhold til det bredere danske samfund udgør gruppen både en minoritet i forhold til etnisk baggrund og i forhold til seksuel orientering/kønsidentitet. Og set i relation til de minoritetsetniske miljøer udgør gruppens medlemmer samtidig en særligt udsat "minoritet i minoriteten".

Med henblik på at undersøge i hvilken grad nydanske LGBT-personer oplever diskrimination – og om de oplever en højere grad af diskrimination end andre LGBT-personer i Danmark – er respondenterne i LGBT-surveyen blevet bedt om at angive, hvorvidt de har oplevet diskrimination inden for det seneste år:

Figur 6.7.1. Har du inden for de seneste 12 måneder følt dig diskrimineret af omverdenen på grund af din seksuelle orientering/kønsidentitet eller andre grunde? (flere svar mulige)



Som vist i figur 6.7.1. har en større andel af de nydanske LGBT-personer oplevet diskrimination inden for det seneste år. Mens 2 ud af 3 øvrige LGBT-personer svarer "Nej, jeg har ikke følt mig diskrimineret", så gælder dette blot halvdelen af de nydanske LGBT-personer (49%). Forskellen er statistisk signifikant ved et signifikansniveau på 99%.

37% af de nydanske LGBT-personer svarer, at de har oplevet diskrimination på grund af deres seksuelle orientering, mens 9% har oplevet at blive diskrimineret på grund af deres kønsidentitet. Endelig svarer 8%, at de har oplevet diskrimination af andre grunde.

De respondenter som har svaret "Ja, andre grunde" er blevet bedt om at uddybe disse årsager, og her angiver flere af de nydanske LGBT-responderer "religion", "hudfarve" og "etnicitet".

Samlet set kan det altså konkluderes, at nydanske LGBT-personer i signifikant højere grad end andre LGBT-personer oplever at blive diskrimineret på baggrund af deres seksuelle orientering, deres kønsidentitet og deres minoritetsetniske baggrund.¹²⁷ De nydanske LGBT-personer udgør dermed i alle tre henseender en særlig udsat minoritet.

De LGBT-personer, som angiver at de har følt sig diskrimineret, er efterfølgende blevet spurgt, hvilke steder de har oplevet diskriminationen. Svarfordelingen er angivet i figur 6.7.2.:

FIGUR 6.7.2. På hvilke af følgende steder har du følt dig diskrimineret inden for de seneste 12 måneder? (flere svar mulige)*	NYDANSKE LGBT	ØVRIGE LGBT
På gaden / offentlige steder	58%	47%
I nattelivet / på diskoteker	48%	36%
Ved familiesammenkomster	33%	23%
På mit uddannelsessted	29%	19%
I mit boligkvarter	27%	9%
I den offentlige transport	15%	16%
I butikker	13%	10%
På min arbejdsplads	13%	21%
Hos lægen / på hospitalet	13%	10%
Af politiet / ved domstolen	10%	3%
På offentlige kontorer	6%	5%
På restauranter	2%	5%

* Kun besvaret af de respondenter, som har angivet, at de har følt sig diskrimineret.

Som vist i figuren angiver både de nydanske og de øvrige LGBT-personer, at diskriminationen først og fremmest finder sted i det offentlige rum, i nattelivet, ved familiesammenkomster og på deres uddannelsessteder. Samtidig angiver hele 27% af de nydanske LGBT-personer, der har oplevet diskrimination, at de er blevet diskrimineret i deres boligkvarter, mens det til sammenligning gælder for 9% af de øvrige LGBT-personer.

¹²⁷ Forskellene er statistisk signifikante ved et signifikansniveau på 99% når det gælder svarkategorierne "ja, på grund af seksuel orientering" og "ja, andre grunde", og ved et signifikansniveau på 95% når det gælder svarkategorien "ja, på grund af kønsidentitet".

Hovedparten af informanterne i interviewundersøgelsen giver udtryk for, at de ikke har oplevet alvorlige former for diskrimination eller kun har oplevet dette i ganske få tilfælde. Men flere af de lesbiske informanter fremhæver, at de i gentagne tilfælde har oplevet at blive udsat for ”dumme” eller nedladende kommentarer og i nogle tilfælde for sexchikane – særligt i forbindelse med ture i byen og særligt fra yngre mænds side. *Amanda* fortæller fx:

Så holdt vi hinanden i hånden, mens vi kørte med metroen, og så var der pludselig en gruppe fyre, der omringede os og begyndte at røre ved min kæreste. Og jeg blev virkelig vred og fortalte dem, at hvis de ville opføre sig som børnehavebørn, så skulle de måske skride ad helvede til. Så begyndte de at tale tysk til mig og lod som om de ikke forstod, hvad jeg sagde, selvom jeg havde hørt dem tale dansk først. Og alle i toget gloede bare på os og ingen sagde noget. Der har været nogle episoder som den, så nu er vi holdt op med at holde i hånd.¹²⁸

Når det gælder de mere alvorlige former for diskrimination fremhæver informanterne, at de i særlig grad har oplevet diskrimination fra andre nydanskere og/eller fra deres eget minoritetsetniske miljø. Nedenfor gives to eksempler:

MOHAMMED

Mine venner som er fra det område, hvor jeg kommer fra, der i 'the ghetto', de har forfulgt mig og truet mig og sådan noget. Så stopper en af dem i bil og siger: 'Hey, jeg vil gerne snakke med dig' og 'Hvad så, din fucking bøsse? Kom lige herover!'. Og du ved, jeg skal bare ikke derover! Så jeg endte med at ringe til politiet og sige 'Hallo, ja, jeg bliver forfulgt og ja, de er ret truende'... Så går man og er angst for, hvordan folk har det med, at jeg er homo. Når jeg er i ghettoområdet, der er det meget stressende. I starten, der havde jeg ikke noget problem med det, men efter at jeg var tæt på at blive overfaldet og er blevet forfulgt to gange... Det var fucking uhyggeligt!¹²⁹

DAWOOD

Jeg er ikke længere sådan bange, som jeg var en gang, hvor jeg blev mobbet i skolen. Det var nogle indvandrerdrengene, som begyndte at mobbe mig: 'Ad, du er homoseksuel' og så videre. Ja altså, de fleste var indvandrere, men der var også danskere. Det var også sådan, de mobbede mig virkelig, jeg kunne ikke gøre noget og der var heller ikke noget lærerne kunne gøre. De råbte bare 'homo' og så videre efter mig, og så blev jeg nødt til at skifte skole, for jeg kunne ikke klare det. Der var så mange indvandrere, og jeg tænkte bare: 'Tænk, hvis der er flere, der får det at vide' og så videre. Så det var bedre egentlig bare at flytte derfra, inden det blev værre for mig. Altså bare det der, at man ikke kan føle sig tryk på skolen. Og så er der det, hvis de kommer for at gøre noget. Det havde de måske gjort.¹³⁰

¹²⁸ Interview med Amanda, 31 år. Oversat fra engelsk til dansk.

¹²⁹ Interview med Mohammed, 19 år.

¹³⁰ Interview med Dawood, 21 år.

Som det fremgår af citaterne har oplevelsen af at blive diskrimineret – eller frygten for at blive det – medført en række ændringer eller forholdsregler i flere af informanternes liv. De færreste tør at vise deres seksuelle orientering eller kønsidentitet frem i det offentlige rum – og forsigtigheden gælder i særdeleshed de områder og boligkvarterer, hvor der bor mange andre indvandrere. Dette forhold fremhæves blandt andet af *Parshad* og *Rahad*:

PARSHAD

Interviewer: Har du haft oplevelser af diskrimination?

Ja, det har jeg. Men sjovt nok ikke fra danskere, men fra andengenerationsindvandrere, som er født og opvokset i Danmark. Der føler jeg også stærkt, at vi er gået meget tilbage. Jeg vil ikke kunne føle, at jeg kan holde min partner i hånden, når jeg går ud på gaden nu. Jeg husker, at jeg gik hånd i hånd med min kæreste i gamle dage, og det tænkte vi ikke så meget over.¹³¹

RAHAD

Jeg har købt lejlighed på Nørrebro, og det er jo ikke lige det sikreste sted at gå hånd i hånd med en fyr. Det er også en udfordring at bo derude nu. Midt i hele hurlumhejet, hvor der er så mange udlændinge, der er så fordomsfulde omkring det her emne.¹³²

Særligt de informanter som bor i særligt udsatte boligområder med en høj andel af indvandrere beretter om udbredt diskrimination af homoseksuelle i deres boligkvarter. En af disse informanter er *Ghaziyah*, som fortæller, at flere homoseksuelle har været udsat for deciderede hate crimes:

Jeg bor et sted, hvor der er mange andre indvandrere. I en ghetto, faktisk.

Interviewer: Kender du homoseksuelle i området, som er åbne?

Ja, der er et par stykker, men det er faktisk mere drenge.

Interviewer: Okay. Har de så klaret sig okay, eller hvordan?

Ja, udover at de har fået tæsk derude, så....

Interviewer: Har de fået tæsk, siger du?

Ja, når folk ser dem, så får de sgu tæsk.¹³³

¹³¹ Interview med Parshad, 50 år.

¹³² Interview med Rahad, 22 år.

¹³³ Interview med Ghaziyah, 23 år.

6.8 Delkonklusion: Reaktioner fra familie og omverden

Forventede og faktiske grader af accept

Mere end halvdelen af de nydanske LGBT-personer, som "lever i skabet", forventer en manglende eller lav grad af accept fra deres far (62%) og mor (51%), hvis de fortæller dem om deres seksuelle orientering/kønsidentitet.

Blandt de nydanske LGBT-personer, som *har* fortalt deres forældre om deres seksuelle orientering/kønsidentitet har knap halvdelen (47%) oplevet en lav eller manglende accept fra deres mor, mens hver tredje (33%) har oplevet en lav eller manglende accept fra deres far. Omvendt har tilsvarende andele oplevet en "fuld" eller "overvejende grad" af accept fra deres far (44%) og fra deres mor (30%). Alt i alt kan det således konkluderes, at cirka halvdelen af de "åbne" nydanske LGBT-personer har oplevet en overvejende positiv reaktion fra deres forældre, mens den anden halvdel har oplevet en overvejende negativ reaktion.

Det er samtidig bemærkelsesværdigt, at de nydanske mødre overvejende reagerer mindre accepterende end de nydanske fædre. De nydanske LGBT-personer, der lever "i skabet", forventer typisk det modsatte.

Som oftest er det særligt informanter fra overvejende sekulære og "vestligt" orienterede familier, som har valgt at fortælle det, mens informanter fra mere religiøst praktiserende familier og/eller familier med stærke æresnormer, typisk vælger at holde det skjult.

Udbredelse af voldstrusler og voldsudøvelse fra familiernes side

Et mindretal på 13% af de nydanske LGBT-personer svarer, at deres familie har udsat dem for fysisk vold på grund af deres seksuelle orientering/kønsidentitet. Samtidig svarer 18% af de nydanske LGBT-personer, at de er blevet udsat for trusler om vold. Til sammenligning har 1% af de øvrige LGBT-personer oplevet vold eller voldstrusler fra familien. Voldsproblematikken er dermed et fænomen, som næsten udelukkende berører de nydanske LGBT-personer.

Samtidig frygter yderligere andele af de nydanske LGBT-personer, at de kan risikere at blive udsat for vold eller voldstrusler, hvis deres seksuelle orientering/kønsidentitet kommer frem: 17% af de øvrige nydanske LGBT-personer frygter fysisk vold og yderligere 16% er usikre, mens 20% frygter trusler om vold og yderligere 14% er usikre. Til sammenligning gælder dette blot 1-2% blandt de øvrige LGBT-personer.

Den type vold, som de nydanske LGBT-personer udsættes for, er typisk *æresrelateret vold*. Både voldstruslerne og voldsudøvelsen sker med aktiv inddragelse eller støtte fra flere forskellige familiemedlemmer. Volden udøves primært af fædre, brødre og andre mandlige familiemedlemmer, men også mødre og søstre er i nogle tilfælde involveret.

I de gennemførte interview fremgår det klart, at hensynet til familiens ære spiller en væsentlig rolle for volden og voldstruslerne. Enkelte informanter har været udsat for trusler om æresdrab, mens andre frygter det. De voldsramte og voldstruede nydanske LGBT-personer kommer gennemsnitligt set fra familier, hvor ære og religiøsitet tillægges større betydning end i familierne til de øvrige nydanske LGBT-personer.

Udbredelse af andre negative reaktionsmønstre fra familiernes side

Foruden vold og voldstrusler er der i LGBT-surveyen også spurgt ind til omfanget af en række andre negative reaktioner fra familiens side. Og også på dette område har mindretal blandt de nydanske LGBT-personer oplevet negative reaktioner i form af nedgørende kommentarer (30%), fordømmelse (24%), social udstødelse fra familien (20%), overvågning (16%), pres for at blive gift mod deres vilje (15%), husarrest (9%) og trusler om genopdragelsesrejse (8%).

Til sammenligning er tallene for de øvrige LGBT-personer: Nedgørende kommentarer (14%), Fordømmelse (9%), social udstødelse fra familien (5%), samt overvågning, pres for at blive gift mod sin vilje, trusler om genopdragelsesrejse og husarrest (1%). Forskellen mellem de to gruppers svarfordelinger er statistisk signifikant ved et signifikansniveau på 99% for alle de nævnte reaktionsmønstres vedkommende.

Et gennemgående træk ved den sociale kontrol er, at den både rammer mandlige og kvindelige nydanske LGBT-personer. Mens tidligere undersøgelser viser, at det blandt heteroseksuelle nydanskere særligt er unge kvinder, der bliver udsat for social kontrol, så kan der altså ikke spores den samme tydelige kønsforskel i den sociale kontrol når det gælder nydanske LGBT-personer. Nogle af de mandlige informanter i interviewundersøgelsen er enten overraskede eller forargede over, at familien udsætter dem for den samme form for sociale kontrol, som den der i nogle tilfælde rammer unge minoritetsetniske kvinder.

Udbredelse af "helbredelsesforsøg"

Et mindretal på 30% af de nydanske LGBT-personer svarer i surveyen, at deres familie har forsøgt at "helbrede" dem for deres seksuelle orientering/kønsidentitet, mens det samme gælder for 6% blandt de øvrige LGBT-personer. Når det gælder karakteren af helbredelsesforsøgene, så peger de nydanske informanter særligt på brugen af religiøse ritualer og religiøse vejledere. Desuden har nogle nydanske LGBT-personer oplevet, at deres familie har taget dem til lægen eller til psykolog med henblik på at "helbrede" dem.

Selvom et flertal på 70% af de nydanske LGBT-personer svarer, at de *ikke* har været udsat for helbredelsesforsøg, så må det konkluderes, at nydanske LGBT-personer tilhører en særligt udsat gruppe, som i uforholdsmæssig grad er i risiko for at blive udsat for "helbredelsesforsøg" og andre negative reaktioner fra deres familiers side.

Oplevelser med diskrimination fra omverdenens side

Nydanske LGBT-personer tilhører i mere end én forstand en minoritet. I forhold til det omgivende danske samfund udgør gruppen en minoritet i forhold til både etnisk baggrund og seksuel orientering/kønsidentitet. Samtidig udgør gruppen en særlig udsat "minoritet i minoriteten" inden for de minoritetsetniske miljøer.

LGBT-surveyen viser, at en signifikant større andel af de nydanske LGBT-personer har oplevet diskrimination inden for det seneste år, når der sammenlignes med andre LGBT-personer i Danmark. 37% af de nydanske LGBT-personer har oplevet diskrimination på grund af deres seksuelle orientering mod 26% blandt de øvrige LGBT; 9% af de nydanske har oplevet diskrimination på grund af deres kønsidentitet mod 6% blandt de øvrige LGBT-personer.

Endelig angiver 8% af de nydanske LGBT-personer, at de har oplevet diskrimination af "andre grunde" mod 2% blandt de øvrige LGBT-personer. De nydanske LGBT-personer, som har

oplevet diskrimination af andre grunde fremhæver især "religion", "hudfarve" og "etnicitet". Nydanske LGBT-personer udgør dermed i flere forskellige henseender en særligt udsat minoritet.

Både de nydanske og de øvrige LGBT-personer har først og fremmest oplevet diskrimination i det offentlige rum, i nattelivet, i forbindelse med familiesammenkomster og på deres uddannelsessteder. Blandt de respondenter, som har oplevet diskrimination, angiver 27% af de nydanske LGBT-personer, at de har oplevet diskrimination i deres boligkvarter. Til sammenligning gælder det samme for 9% af de øvrige LGBT-personer.

I interviewundersøgelsen fremhæver et mindretal af de nydanske LGBT-personer, at de har oplevet mere alvorlige former for diskrimination – herunder situationer, som kunne have udviklet sig til egentlige "hate crimes". I disse tilfælde er diskriminationen ofte blevet udøvet af andre nydanskere. De informanter, som fortæller, at de bor i særligt udsatte boligområder med en høj andel af indvandrere, fremhæver eksempler på udbredt diskrimination af homoseksuelle i deres boligkvarter.

KAPITEL 7

UDLEVELSESSTRATEGIER, SEX OG SAMLIV

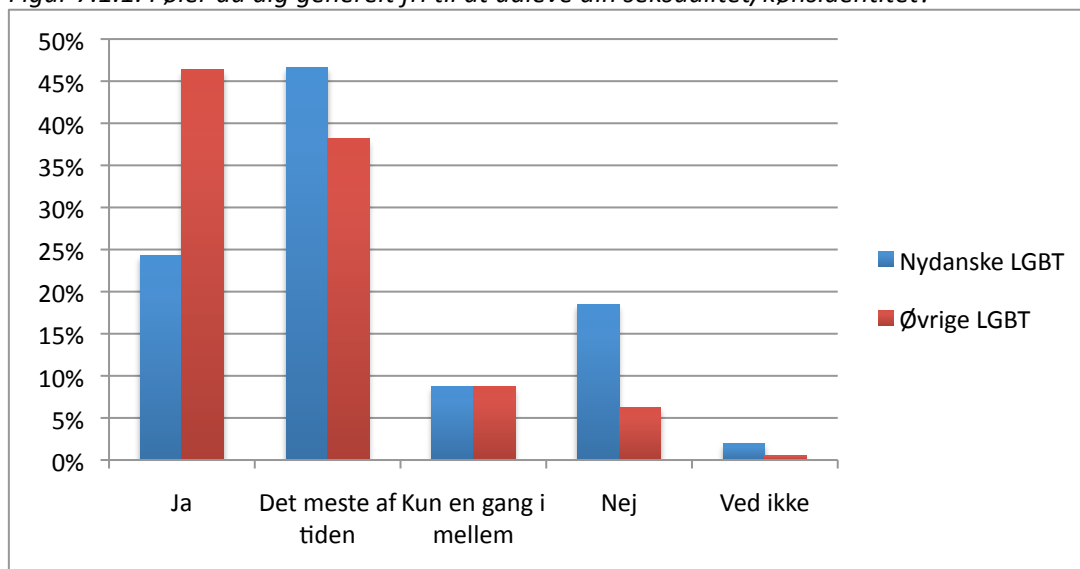
Dette kapitel ser nærmere på de udlevelsstrategier som nydanske LGBT-personer anvender i relation til deres brug af LGBT-miljøet og i relation til deres sex- og samliv.

Kapitlet indledes med en introduktion til den grad af frihed, som henholdsvis nydanske LGBT-personer og andre LGBT-personer i Danmark generelt oplever at have i relation til at udleve deres seksuelle orientering/kønsidentitet. Derefter gennemgås de nydanske LGBT-personers brug af LGBT-miljøet – herunder foreningen Sabaah – hvorefter der afslutningsvis ses nærmere på de nydanske LGBT-personers udlevels- og copingstrategier i relation til sex og samliv.

7.1 Oplevelse af frihedsgrad

Figur 7.1.1. illustrerer den grad af frihed, som nydanske LGBT-personer og andre LGBT-personer i Danmark generelt oplever at have, når det handler om at kunne udleve deres seksualitet eller kønsidentitet:

Figur 7.1.1. Føler du dig generelt fri til at udleve din seksualitet/kønsidentitet?



P-værdi: 0,000

Forskellen mellem de nydanske LGBT-personers og de øvrige LGBT-personers svar er markant, når der ses på andelen af respondenter som svarer entydigt "ja" eller "nej" til at de føler sig frie til at udleve deres seksualitet/kønsidentitet.

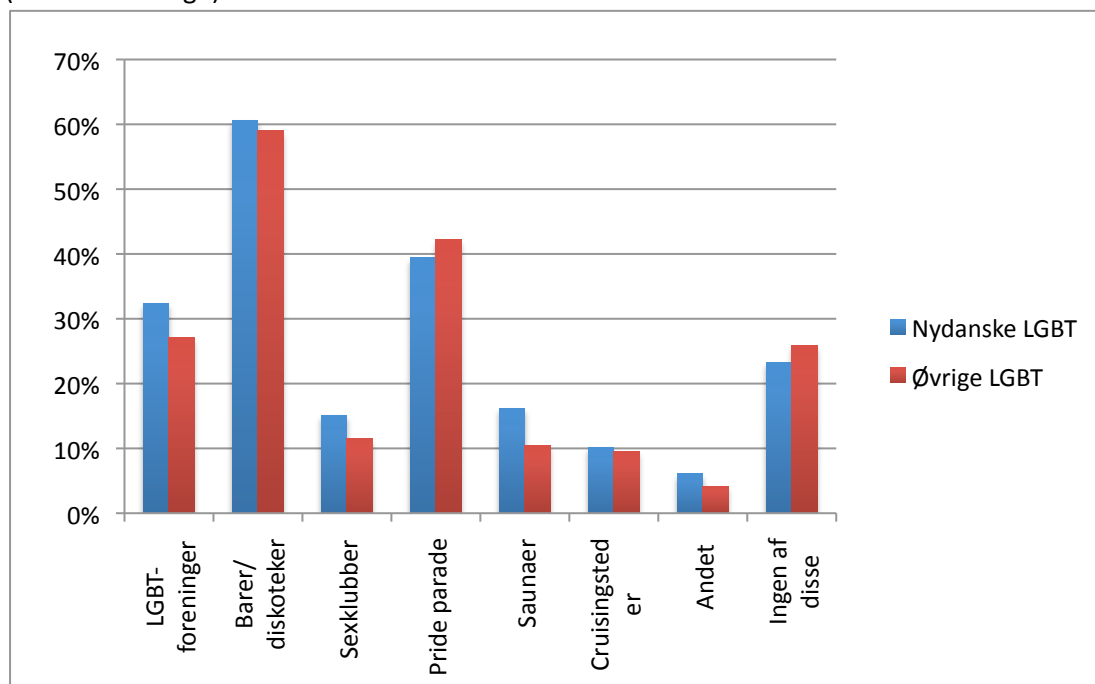
Mens knap hver femte nydanske LGBT-person (18%) svarer entydigt ”nej”, så gælder det samme for 6% af de øvrige LGBT. Og mens knap halvdelen de øvrige LGBT-personer (46%) svarer entydigt ”ja”, så gælder det samme for blot hver fjerde nydanske LGBT-person (24%).

Samlet set kan det på denne baggrund konkluderes, at graden af oplevet frihed blandt nydanske LGBT-personer er signifikant lavere end blandt andre LGBT-personer i Danmark.¹³⁴

7.2 Brug af LGBT-miljøet

I LGBT-surveyen er alle respondenter blevet spurgt om, hvilke dele af LGBT-miljøet, de har besøgt inden for det seneste år.

Figur 7.2.1. Hvilke dele af LGBT-miljøet har du besøgt inden for de seneste 12 måneder? (flere svar mulige)



Som vist i figur 7.2.1. er der for de fleste svarmuligheders vedkommende ikke stor forskel på svarene fra hhv. de nydanske og de øvrige LGBT-personer. En større andel af de nydanske respondenter svarer, at de har deltaget i et eller flere arrangementer i en LGBT-forening (32%), ligesom en større andel af de nydanske LGBT-personer angiver, at de har besøgt sexklubber (15%) og saunaer (16%). Disse tal skal ses i lyset af, at de nydanske LGBT-personer, som har besvaret surveyen, lever et relativt aktivt LGBT liv – også i seksuel forstand. Ligeledes viser resultatet, at hver tredje nydanske respondent har kontakt til Sabaah eller til andre LGBT-foreninger.

¹³⁴ Forskellen er statistisk signifikant ved et signifikansniveau på 99% (p-værdi: 0,000)

Fra interviewundersøgelsen er det imidlertid indtrykket, at der findes en stor gruppe nydanske LGBT-personer, som *ikke* er særligt aktive i LGBT-miljøet og som ikke nødvendigvis kender til eller har kontakt til eksempelvis Sabaah. I forbindelse med interviewundersøgelsen lykkedes det at rekruttere enkelte informanter fra denne gruppe, men det er vores tese, at en stor del af denne gruppe går "meget stille med dørene" i forhold til deres seksuelle orientering eller kønsidentitet og i flere tilfælde ikke ønsker – eller har svært ved – at se sig selv som "homoseksuelle", "biseksuelle" osv. Derfor har kun få repræsentanter fra denne gruppe formentlig besvaret spørgeskemaet.

Når det gælder det bredere LGBT-miljø, nævner især de informanter, som er bosat uden for København, at de savner adgang til LGBT-miljøet, mens informanterne i København i højere grad er aktive. En stor del er glade for miljøet, men flere fremhæver samtidig, at miljøet også er hårdt, og at det kan være lidt lukket og svært at finde andre, der ligner en selv. *Najat* fortæller eksempelvis:

Interviewer: Hvilke oplevelser har du haft i LGBT-miljøet?

Nattelivet. Hjemmesider siden jeg var 14-15 år. Men nattelivet da jeg blev lidt ældre.

Interviewer: Hvordan har det været at tage ud på barerne og diskotekerne?

Det har været en glæde. Der var mange, der tog godt imod en. Så det har helt sikkert været en glæde. Også fordi det som lesbisk pige godt kan være ret irriterende, når drenge lægger ret aggressivt an på én i byen. Og det gør homoseksuelle mænd jo ikke på de klubber... Men der var også en del fordomme i miljøet omkring folk med anden etnisk baggrund. Og jeg havde det jo bare sådan, at der var mange af os, der også tog i byen, fordi vi havde brug for en pause fra det. Og så skulle man igen konfronteres med ens kulturelle baggrund, når man nu havde det sådan. Enten var de bange for at tale med én, eller også bombarderede de én med spørgsmål: 'Hvordan reagerede din familie?' og sådan. Og man var jo ikke sprunget ud for sin familie, så man vidste jo ikke, hvad man skulle sige. Derfor er der også mange etniske homoseksuelle, der lyver om deres etniske baggrund når de går i byen. Sådan: 'Jeg er fra Spanien eller Latinamerika' eller et eller andet. Så hvis man er mørk, så siger man 'Jeg er mulat, eller jeg er afroamerikaner'. Ikke sådan noget med at man kommer fra et afrikansk land med muslimsk baggrund.¹³⁵

Hovedparten af de interviewede har som *Najat* overvejende haft glæde af at bruge forskellige dele af LGBT-miljøet og den frihed til at udleve deres seksuelle orientering/kønsidentitet, som de forbinder med miljøet.

Enkelte af informanterne føler sig dog i større eller mindre grad som "fremmede", både i forhold til deres minoritetsetniske miljø og i forhold til LGBT-miljøet. *Mohammed* siger fx:

¹³⁵ Interview med *Najat*, 27 år.

Jeg føler ikke rigtigt, at jeg klikker godt sammen med nogen fra homomiljøet, eller at jeg ligesom hører til nogen steder. Så jeg føler mig meget fortabt og sådan...¹³⁶

Som illustreret i figur 7.2.1. (s. 96), har hver tredje nydanske LGBT-person besøgt en eller flere LGBT-foreninger inden for det seneste år. Ligeledes fremgår det af interviewundersøgelsen, at en stor del af informanterne har deltaget i foreningsrelaterede aktiviteter, herunder ikke mindst i *Sabaah*, som er Danmarks eneste forening for LGBT-personer med minoritetsetnisk baggrund. I det følgende afsnit gennemgås de nydanske LGBT-personers oplevelser med og brug af *Sabaah*. Samtidig fokuseres der på informanternes vurderinger af foreningens betydning for deres udlevelselsesstrategier og støttemuligheder.

7.3 Brug af foreningen Sabaah

Sabaah udgør et socialt fællesskab for nydanske LGBT-personer og foreningens faste aktiviteter består af en ugentlig caféaften, samt en telefonrådgivning. Derudover arrangerer foreningen fester, ligesom den arrangerer debatter og konferencer for derigennem at aftabuisere homoseksualitet blandt etniske minoriteter i Danmark samt influere politiske beslutningstagere. Foreningen benytter sig ikke af medlemslister, men har en kontakthflade til mellem 150 og 200 unge nydanske LGBT-personer, hvoraf cirka 10-20 personer plejer at møde op til foreningens ugentlige caféaftener.¹³⁷

Sabaahs medarbejdere, som blandt andet er ansvarlige for afholdelsen af de ugentlige caféaftener og for bemanningen af rådgivningslinjen, fortæller at de nydanske LGBT-personer som benytter sig af foreningens tilbud typisk er unge. De unge henvender sig med problemer, som vedrører erkendelses- og identifikationsprocesserne omkring deres seksualitet eller kønsidentitet samt konflikter eller frygtede konflikter med deres familier. Hovedparten af foreningens brugere lever "i skabet" over for deres familie og minoritetsetniske netværk, og det er forskelligt, om de forestiller sig, at de på et tidspunkt vil "springe ud", eller om de forestiller sig, at de vil forblive "i skabet".¹³⁸

Informanternes oplevelser med og holdninger til *Sabaah*

En stor del af informanterne i interviewundersøgelsen har i større eller mindre grad været i kontakt med *Sabaah*, og de fleste af disse informanter fremhæver, at foreningen har været en meget stor hjælp – både når det gælder deres sociale liv og processen med at acceptere sig selv som LGBT-person.

Nogle af informanterne fremhæver særligt det sociale fællesskab i foreningen og vigtigheden af at kunne mødes med andre nydanske LGBT-personer, mens andre lægger vægt på den rådgivning og hjælp, som foreningen har tilbudt dem. Særligt fremhæver flere af de

¹³⁶ Interview med Mohammed, 19 år.

¹³⁷ Foreningen *Sabaah* blev stiftet i april 2006 og siden 2009 har foreningen modtaget økonomisk støtte fra Københavns Kommune. Frem til dannelsen af *Sabaah* gennemførte LGBT Danmark (tidligere Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske) i perioden 2001-2006 en række tiltag og projekter med fokus på homoseksuelle med anden etnisk baggrund. Herunder initiativet "Salon Oriental", som eksisterede i perioden 2003-2005.

¹³⁸ Interview med Sara Ezban, Amma Asare-Nyako og Jens Alling Skønager (23.-24. marts 2015).

interviewede, at deres første møder med andre nydanske LGBT-personer gennem Sabaah har været vigtige for dem. Det sociale samvær med andre personer i "samme situation" har for flere informanter følt som en stor lettelse, og det har været med til at modvirke følelser af ensomhed og angst, samt dæmpet negative tanker og problemer med lavt selvværd. Samtidig udgør det sociale samvær med andre nydanske LGBT-personer et vigtigt "spejl" i forhold til den identitets-dannelsesproces, som flere af de yngre brugere af Sabaah er i gang med. Blandt eksemplerne på de positive vurderinger af Sabaahs betydning er *Labib* og *Nadir*:

LABIB

De har altid været meget hjælpsomme i Sabaah. Det er mega hyggeligt og man har noget tilfælles med folk.¹³⁹

NADIR

Det var sidste år, jeg kom i kontakt med Sabaah. Og det var rigtig, rigtig godt! Jeg har fået det rigtig meget bedre, end jeg havde sidste år. Men du skal tænke på, at jeg først lige er begyndt på den her accepteringsfase agtigt, så det er meget tidligt at sige, hvordan det kommer til at ende. Men jeg er sikker på, at jeg nok skal nå det. Også fordi at jeg nu har sat gang i så mange ting, og er begyndt at komme i Sabaah og at komme til psykolog og sådan noget.¹⁴⁰

Særligt for de unge nydanske LGBT-personer, der som *Nadir* er i gang med en "accepteringsfase", kan Sabaah siges at udfylde en væsentlig og positiv funktion. Sabaahs sociale aktiviteter tilbyder for denne gruppe et sikkert rum, hvor det er muligt at agere og genkende sig selv som LGBT-person uden frygt for at blive afsløret eller at blive betragtet som "forkert". Foreningens aktiviteter kan på denne måde hjælpe unge nydanske LGBT-personer på vej i deres bestræbelser på at finde ud af, hvordan de kan håndtere deres seksuelle orientering/kønsidentitet, og hvordan de kan udleve den.

Ikke alle informanter er dog udelukkende positive over for Sabaah. Flere mener eksempelvis, at Sabaah bør gå efter en tydeligere politisk profilering, og at foreningen i for høj grad fungerer som et "hemmeligt" mødested frem for at være en mere åben, udadvendt og "pride"-orienteret forening. En af disse kritikere er *Nor*:

Altså jeg synes at Sabaah er helt vildt fedt, men jeg er meget politisk aktiv. Jeg synes vi skulle gøre noget ved det. Men de fleste af dem ville bare feste. Det er ligesom, de brugte Sabaah som et sted, hvor de kunne lufte ud og leve det liv de vil. Og så gå hjem bag lukkede døre og lukke det hele ned igen. Og så gå på arbejdspladsen og sige: 'Hej, jeg er hetero', ikke? Altså folk havde den der tilgang: 'Jo, jeg vil gerne være med i Sabaah, men jeg vil ikke sige højt til verden, hvem jeg er'. Og jeg kan godt forstå at nogle folk er sådan tilbageholdende, men et eller andet sted, så kan vi ikke bekæmpe det, hvis vi alle sammen holder kæft!¹⁴¹

¹³⁹ Interview med Labib, 17 år.

¹⁴⁰ Interview med Nadir, 24 år.

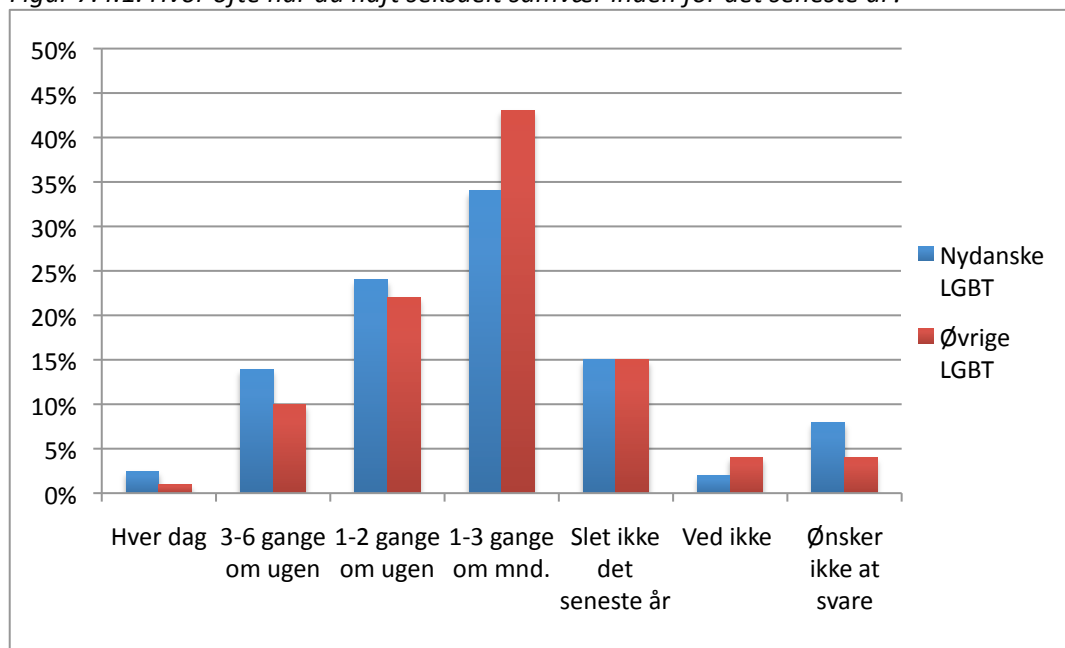
¹⁴¹ Interview med Nor, 25 år.

I telefonrådgivningen bliver Sabaahs rådgivere ofte spurgt til råds om, hvorvidt man "bør" springe ud eller lade være. Her har foreningen valgt at dette som udgangspunkt må være den enkelte nydanske LGBT-personers eget valg, men at foreningen tilbyder rådgivning og support uanset hvilket valg den enkelte træffer.¹⁴²

7.4 Sex, samliv og boligforhold

I LGBT-surveyen er respondenterne blevet spurgt om, hvor ofte de har haft seksuelt samvær inden for det seneste år. Figur 7.4.1. viser, at svarfordelingerne for de nydanske og de øvrige LGBT-personer er sammenlignelige. Dog kan det konstateres, at de nydanske LGBT-personer har en lidt hyppigere frekvens for seksuelt samvær end de øvrige LGBT-personer. Samtidig er andelen af nydanske LGBT-personer, som ikke ønsker at svare på spørgsmålet 8% mod 4% blandt de øvrige LGBT-personer. Dette forhold kan også have betydning for svarfordelingen.

Figur 7.4.1. Hvor ofte har du haft seksuelt samvær inden for det seneste år?



P-værdi: 0,047

I interviewundersøgelsen fremhæver en stor del af informanterne, at kontakttjenester på internettet (som fx Boyfriend.dk) og kontakt-apps (som fx Grindr og Tinder), spiller en meget central rolle i forhold til at komme anonymt i kontakt med andre LGBT-personer med henblik på seksuelt samvær.

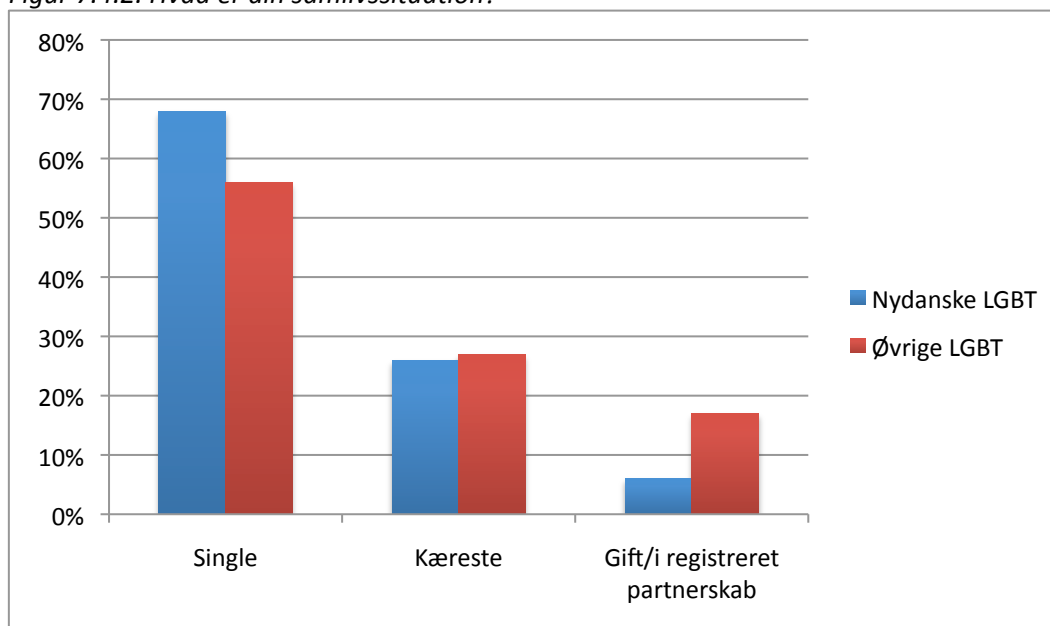
Enkelte nydanske informanter understreger samtidig i interviewene, at deres sexliv i begyndelsen var forbundet med en stor grad af skyldfølelse. Fahmi siger fx:

¹⁴² Interview med Amma Asare-Nyako, telefonrådgiver i Sabaah, 24. marts 2015.

Det var virkelig, virkelig svært i starten. Jeg kan huske, at jeg oprettede en profil på den der hjemmeside, der hedder boyfriend.dk. Og så var der lang tid, hvor jeg bare skrev med folk, og så sagde de: 'Skal vi ikke mødes?'. Og så var jeg sådan: 'Nej, nej, ikke endnu, og nej, det er alt for tidligt'. Så det var faktisk rigtig svært. I starten når jeg var sammen med én, som jeg rigtig godt kunne lide, så plejer man jo at ligge sammen, og så snakker man og det hele. Men det kunne jeg ikke i starten. Der følte jeg bare: 'Hvad sker der?'. Jeg følte mig så dårlig! Altså jeg havde virkelig en dårlig fornemmelse bagefter. Efter det hele var færdigt, så havde jeg det bare så dårligt med mig selv, og så ville jeg bare ligesom ud. Så jeg havde det virkelig svært med det i starten. Også nu, men specielt i starten.¹⁴³

Når de nydanske LGBT-respondenters samlivssituation sammenlignes med de øvrige LGBT-respondenter, så viser surveyen at de nydanske LGBT-respondenter i højere grad er single og i mindre grad er gift eller lever i et registreret parforhold:

Figur 7.4.2. Hvad er din samlivssituation?



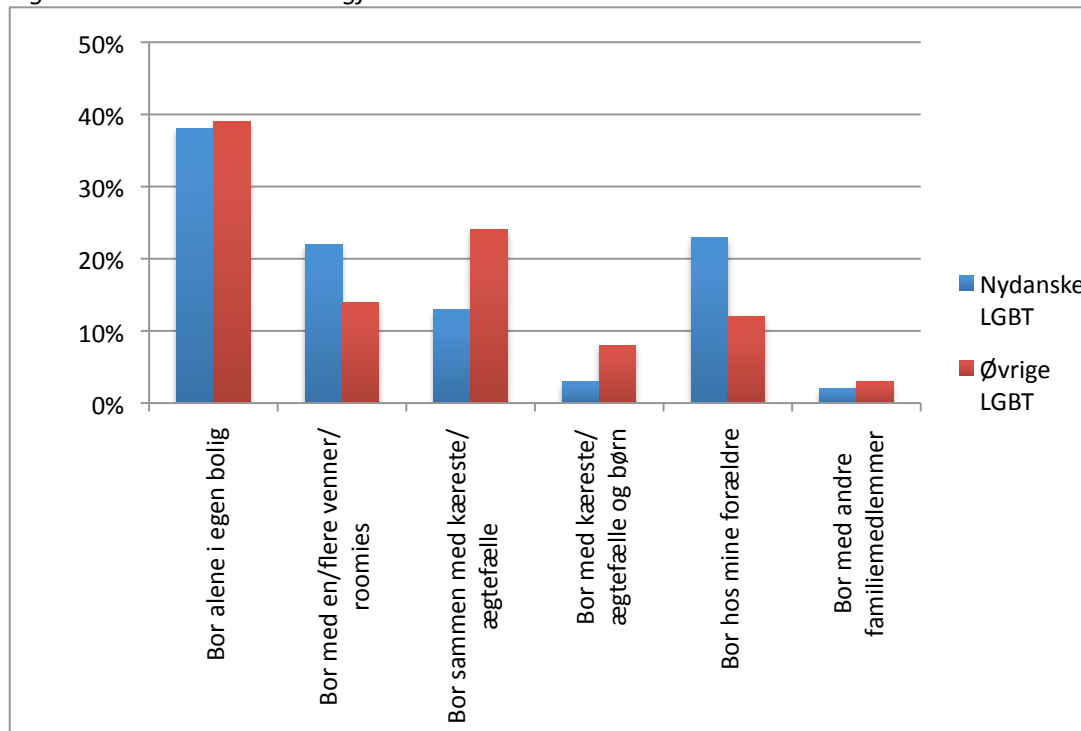
P-værdi: 0,003

Som vist i figur 7.4.2. lever flere af de nydanske LGBT-respondenter som singler. Dette forhold skyldes dog til dels, at gennemsnitsalderen blandt de nydanske LGBT-respondenter er lavere end blandt de øvrige LGBT-personer. Når der kun ses på svarene for de respondenter som er under 40 år, så bliver forskellen mindre og den ophører med at være statistisk signifikant.

¹⁴³ Interview med Fahmi, 26 år.

At færre nydanske LGBT-personer lever i ægteskaber eller registrerede partnerskaber afspejler sig også i svarfordelingerne på spørgsmålet om boligforhold:

Figur 7.4.3 Hvad er dine boligforhold?



Set i forhold til de øvrige LGBT-personer, bor en større andel af de nydanske LGBT-personer hos deres forældre eller sammen med venner/roomies, mens en mindre andel bor med kæreste/ægtefælle eller med kæreste/ægtefælle og børn. Andelen som bor alene i egen bolig er sammenlignelig på tværs af de to grupper.

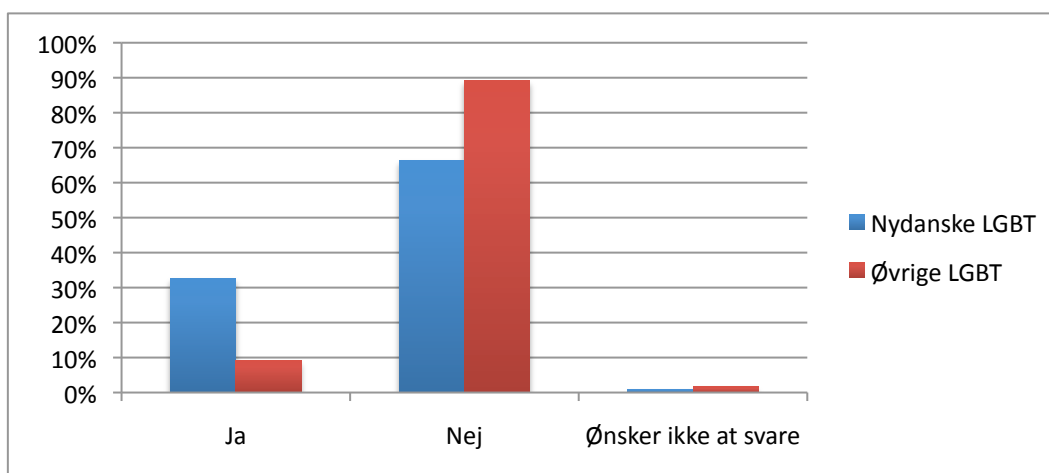
Når alle respondenter over 40 år udelukkes fra analysen, så udjævnes flere af disse forskelle delvist. Imidlertid er der fortsat en større andel af de nydanske LGBT-personer under 40 år, som bor hos deres forældre (24%) og en mindre andel af de nydanske LGBT-personer, som bor med deres kæreste/ægtefælle med eller uden børn (15%). Blandt de øvrige LGBT-personer under 40 år bor 18% hos deres forældre, mens 25% er samlevende med deres kæreste/ægtefælle med eller uden børn.

Der kan være mange forskellige årsager til at de nydanske LGBT-personer i mindre grad bor sammen med en kæreste eller ægtefælle, og højere grad bor hos deres forældre. En af de forklaringer, som går igen i de gennemførte interview er, at det i nogle nydanske familier kan være svært at få lov til at flytte ud inden man bliver gift – særligt for unge kvinder.

7.5 Copingstrategier i forhold til ægteskab

I interviewundersøgelsen understreger en stor del af informanterne det heteroseksuelle ægteskabs betydning i relation til familiens ære og deres forældres forventninger til dem. På spørgsmålet om, hvorvidt de har overvejet at gifte sig med en person af det modsatte køn for at undgå spørgsmål eller pres fra familie og venner, ses der da også en betydelig forskel i svarfordelingen mellem de nydanske LGBT-personer (33%) og kontrolgruppen af øvrige LGBT-personer (9%):

Figur 7.5.1. Har du giftet dig, eller overvejet at gifte dig, med en person af det modsatte køn for at undgå spørgsmål eller pres fra familie og venner?



P-værdi: 0,000

Der kan være flere årsager til, at en langt større andel af de nydanske LGBT-personer har overvejet ægteskab med en person af det modsatte køn. I de gennemførte interview fremhæver informanterne først og fremmest, at det heteroseksuelle ægteskab tillægges meget stor betydning i relation til familiens omdømme og dens ansigt udadtil.

Som beskrevet i kapitel 6 har et mindretal på 15% af de nydanske LGBT-personer oplevet, at deres familie har forsøgt at presse dem til at gifte sig mod deres vilje. En af dem er *Junah*, der blev gift med sin fætter som 17-årig, fordi hendes forældre ønskede det, og fordi hun følte sig presset til at sige ja, selvom hun samtidig var forelsket i en kvinde og mest af alt ønskede sig en uddannelse:

Som 17 årig, så bliver jeg så gift. Og først og fremmest skulle jeg jo nu være kone. Og jeg skulle lave mad til min mand, og jeg skulle passe hjem, og jeg måtte ikke længere gå i skole, og jeg måtte ikke arbejde. Alle sådanne nogle ting. Det var ikke kun kærlighed eller mine seksuelle tendenser eller følelser, som jeg gav slip på. Det var det hele. Alle mine drømme gav jeg slip på. Så det med at være til piger, det var ikke det eneste. Altså jeg gav også slip på drømmen om uddannelse. Det var det, jeg gerne ville, men efter at ægteskabet var indgået, så kunne jeg glemme alt om det, sagde han. Og så er jeg jo opdraget med, at det ikke kan betale sig at skabe store problemer, og at man skal følge de regler og de traditioner, der nu er, for hvordan man skal opføre sig. Kvinden skal helst ikke skabe ballade med sin mand. Men i hele

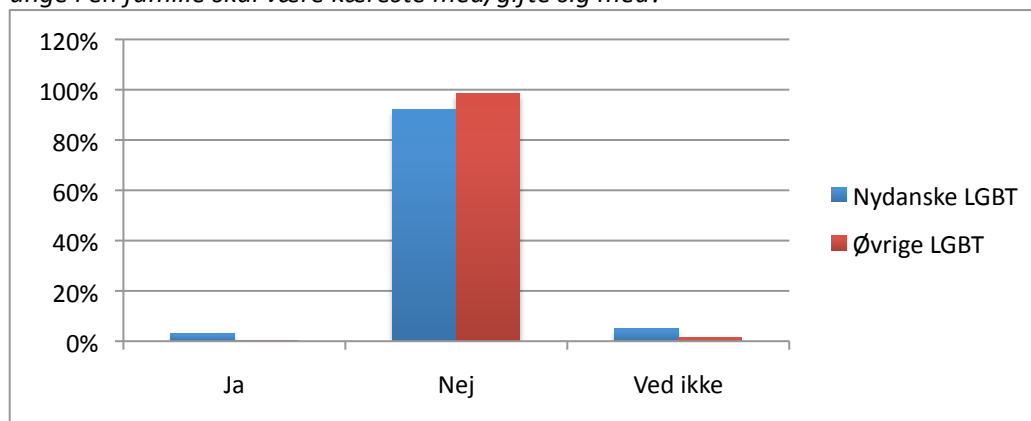
den periode vi var gift, så kunne jeg ikke glemme min veninde. Så selvom jeg er gift, så dukker hun op i mine tanker, og det er faktisk så vildt, at jeg snakker med min mand om det, altså fortæller om mine drømme, men heldigvis kunne jeg jo dække det med, at hun bare var min bedste veninde. Jeg tænkte på hende hele tiden og så hende i mine drømme og sådan noget.¹⁴⁴

Kun et mindretal af de informanter, som har følt sig presset til at gifte sig mod deres vilje, er som Junah rent faktisk endt i et heteroseksuelt ægteskab. Nogle har valgt at melde klart ud over for forældrene, at de ikke ønsker at blive gift, men i de fleste tilfælde har informanterne i stedet valgt en strategi, der går ud på at forsinke eller udskyde problemet så meget som muligt. Nogle har fx fortalt deres forældre, at de endnu ikke er klar, eller at de først skal have sig en uddannelse, mens andre har sagt, at de selv vil finde en egnet partner, eller at de kandidater, som de er blevet præsenteret for, bare ikke har været de helt rigtige.

En stor del af de interviewede informanter lever derfor stadig med en vis form for usikkerhed omkring deres fremtid, når det gælder spørgsmålet om hvordan – eller hvorvidt – de skal undgå at ende i et heteroseksuelt ægteskab.

Som vist i figur 7.5.2. er 92% af de nydanske LGBT-personer uenige i, at forældre skal bestemme, hvem de unge i en familie skal være kæreste med eller gifte sig med:

Figur 7.5.2 Synes du, det er ok, hvis forældre og andre familiemedlemmer bestemmer, hvem unge i en familie skal være kæreste med/gifte sig med?



P-værdi: 0,000

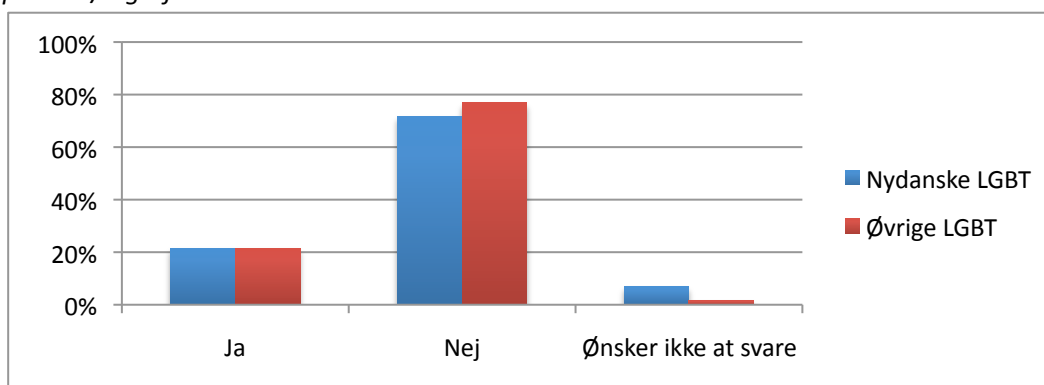
Blot 3% af de nydanske LGBT-personer mener, at det er i orden, hvis familien bestemmer, mens 5% svarer "ved ikke". Da de tilsvarende tal for de øvrige LGBT-personer er henholdsvis 0% og 1% kan svarfordelingerne siges at være forskellige. Men det overordnede billede viser, at et meget klart flertal i begge grupper er modstandere af, at forældre eller andre familiemedlemmer skal bestemme, hvem unge i en familie skal være kæreste/gifte sig med.

I interviewundersøgelsen nævner flere af de mandlige nydanske LGBT-personer samtidig, at de synes det vil være forkert at indgå i et heteroseksuelt ægteskab, da det vil være synd for deres kommende kone, som i så fald vil blive "snydt" til at indgå i et ægteskab med en homoseksuel eller transkønnet mand.

¹⁴⁴ Interview med Junah, 31 år.

Flere af de nydanske LGBT-personer som er endt i et heteroseksuelt ægteskab eller parforhold fortæller i interviewundersøgelsen, at de har følt sig presset til at have sex med deres partner. For at undersøge udbredelsen af denne problemstilling er der i LGBT-surveyen spurgt ind til dette forhold. Som vist i figur 7.5.3. svarer hver femte LGBT-person – både blandt de nydanske og de øvrige LGBT-personer – at de har følt sig presset til seksuelt samvær med en heteroseksuel partner eller ægtefælle:

Figur 7.5.3. Har du nogensinde følt dig presset til seksuelt samvær med en heteroseksuel partner/ægtefælle?



P-værdi: 0,783

Selvom en større andel af de nydanske LGBT-personer angiver, at de ikke ønsker at svare på spørgsmålet (7% mod 2% blandt de øvrige LGBT-personer), så er svarfordelingen hos de to grupper overordnet set sammenlignelig. Umiddelbart forekommer dette overraskende, når resultatet ansues i relation til svarfordelingen i figur 7.5.1. (s. 103). Med udgangspunkt i dette modsætningsforhold kunne det antages, at der ville vise sig en tilsvarende markant forskel mellem de to grupper, når det handler om at have følt sig presset til sex med en partner eller ægtefælle af det modsatte køn. Men dette er altså ikke tilfældet.

Undersøgelsens data giver ikke mulighed for at forklare dette forhold entydigt. Som tidligere beskrevet er LGBT-surveyen primært besvaret af LGBT-personer som er relativt aktive i LGBT-miljøet – og som har opnået tilstrækkelig frihed til at være det. Med udgangspunkt i erfaringerne fra interviewundersøgelsen er det dog indtrykket, at der også findes en betydelig gruppe af nydanske LGBT-personer – herunder ikke mindst kvindelige nydanske LGBT-personer – som ikke er aktive i LGBT-miljøet, og som i højere grad end de øvrige nydanske LGBT-personer har følt sig presset til at indgå i et heteroseksuelt ægteskab. I interviewundersøgelsen lykkedes det med besvær at rekruttere enkelte informanter med denne profil (som fx *Junah*), og for disse informanter gælder det dels, at de typisk har oplevet meget stærke former for social kontrol, og at de har oplevet at føle sig presset til sex med en heteroseksuel ægtefælle. Det er således vores tese, at der ville vise sig en mere forskelligartet svarfordeling i figur 7.5.3, hvis denne gruppe af nydanske LGBT-personer i højere grad var repræsenteret blandt surveyens respondenter.

Uanset om denne formodning er korrekt eller ej, så må det konstateres, at der er tale om en væsentlig og generel problemstilling, når 20% af *alle* LGBT-personer i surveyen svarer, at de har følt sig presset til sex med en ægtefælle eller partner af det modsatte køn.

7.6 Delkonklusion: Udlevelsstrategier, sex og samliv

Sammenlignet med andre LGBT-personer i Danmark føler nydanske LGBT-personer sig væsentligt mindre frie til at udleve deres seksualitet/kønsidentitet. Et mindretal på 18% af de nydanske LGBT-personer svarer entydigt "nej" til spørgsmålet om, hvorvidt de føler sig frie til at udleve deres seksualitet/kønsidentitet, mens det samme gælder for 6% blandt de øvrige LGBT-personer.

De nydanske LGBT-personer, som har besvaret surveyen, lever et relativt aktivt liv i LGBT-miljøet – også i seksuel forstand. Samtidig har en væsentlig andel af de nydanske respondenter haft kontakt til LGBT-foreninger, herunder særligt til Sabaah, som er en forening for LGBT-personer med etnisk minoritetsbaggrund. Når det gælder muligheden for at komme i anonym kontakt med andre LGBT-personer med henblik på seksuelt samvær, så fremhæver en stor del af informanterne, at de i særlig grad benytter sig af kontakttjenester på internettet, som fx *Boyfriend.dk*, og af kontakt-apps, som fx *Grindr* og *Tinder*.

Hovedparten af de nydanske informanter i interviewundersøgelsen har haft positive oplevelser med LGBT-miljøet – og de fremhæver særligt, at foreningen Sabaah har været en stor hjælp i forhold til deres sociale liv, i forhold til at møde andre LGBT-personer og i forhold til processen med at skulle acceptere sig selv som LGBT-person. Det sociale samvær med andre personer i "samme situation" har for flere informanter føltes som en stor lettelse, og samværet har været med til at modvirke følelser af ensomhed og angst.

Ikke alle informanter har dog haft udelukkende positive oplevelser med LGBT-miljøet og/eller med Sabaah. Enkelte informanter nævner fx at de føler sig som "fremmede" både i forhold til deres minoritetsetniske miljø og i forhold til LGBT-miljøet. Samtidig fremgår det af undersøgelsen, at nogle nydanske LGBT-personer i relation til foreningslivet primært ønsker at deltage i diskrete sociale og festlige arrangementer, mens andre ønsker en mere synlig og aktivistisk linje med fokus på kampen for nydanske LGBT-personers rettigheder.

Når det gælder samlivsforhold, så viser undersøgelsen, at nydanske LGBT-personer i mindre grad end andre LGBT-personer lever i ægteskaber eller registrerede partnerskaber og i mindre grad er samboende med en kæreste eller ægtefælle. I stedet bor en større andel af de nydanske LGBT-personer hos deres forældre eller sammen med venner/roomies. Andelen som bor alene i egen bolig er sammenlignelig på tværs af de to grupper.

I interviewundersøgelsen understreger en stor del af informanterne, at deres forældre forventer at de indgår i et heteroseksuelt ægteskab og at et sådant ægteskab ofte tillægges stor betydning i relation til familiens ære og omdømme. I surveyen svarer 33% af de nydanske LGBT-personer, at de enten har giftet sig eller har overvejet at gifte sig med en person af det modsatte køn, for at undgå spørgsmål eller pres fra familie og venner. Til sammenligning gælder dette 9% af de øvrige LGBT-personer.

Samtidig viser surveyen at blot 3% af de nydanske LGBT-personer mener, at det er i orden, hvis deres forældre eller familiemedlemmer bestemmer, hvem de skal være kæreste eller giftes med. De fleste af de nydanske LGBT-personer, som oplever et pres fra familiens side, har valgt en copingstrategi, som går ud på at forsinke eller udskyde problemstillingen så længe som muligt.

Både blandt de nydanske og de øvrige LGBT-personer angiver hver femte (20%), at de har følt sig presset til seksuelt samvær med en heteroseksuel partner eller ægtefælle. Samtidig svarer 7% af de nydanske LGBT-personer, at de ikke ønsker at svare på dette spørgsmål, mens det gælder for 2% blandt de øvrige LGBT-personer.

KAPITEL 8

FYSISK OG PSYKISK SUNDHED BLANDT NYDANSKE LGBT

Dette kapitel fokuserer på den selvoplevede fysiske og psykiske sundhed blandt de nydanske LGBT-personer. Herunder ses der blandt andet nærmere på de nydanske LGBT-personers forbrug af alkohol, hash og andre euforiserende stoffer.

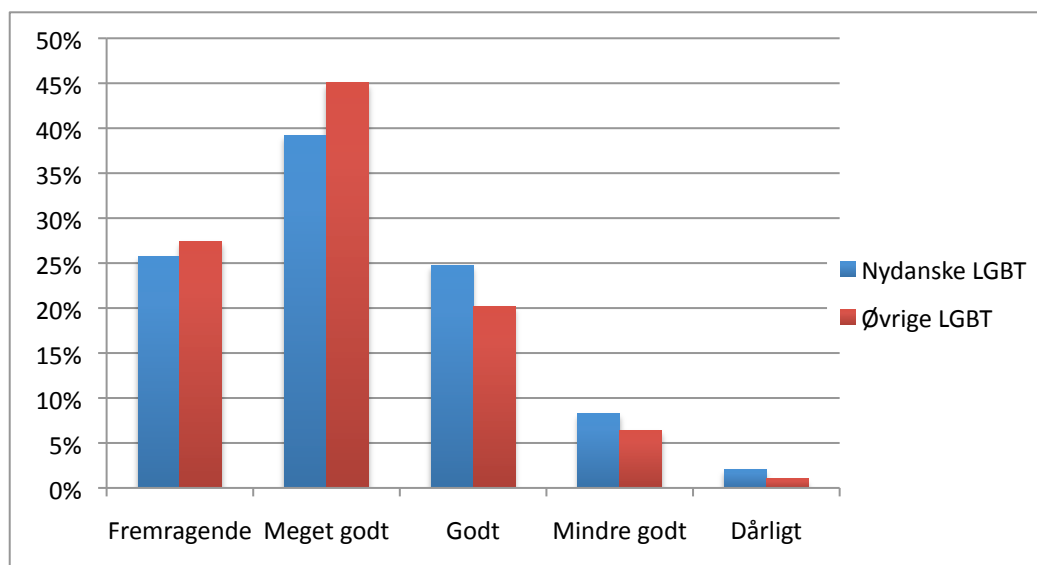
De nydanske LGBT-personers psykiske sundhedstilstand er dels blevet undersøgt ud fra en række spørgsmål om den selvoplevede psykiske sundhed inden for den seneste måned og dels spørgsmål vedrørende omfanget af selvmordstanker og selvmordsforsøg.

Som i de øvrige kapitler er de nydanske LGBT-personers svarfordelinger i surveyen sammenlignet med svarfordelingen blandt kontrolgruppen af øvrige LGBT-personer. Endelig belyses resultaterne kvalitativt gennem relevante citater fra de gennemførte interview.

8.1. Selvoplevet fysisk helbred

De nydanske LGBT-personers selvoplevede helbred er undersøgt med udgangspunkt i det overordnede spørgsmål "Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?":

Figur 8.1.1. Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?



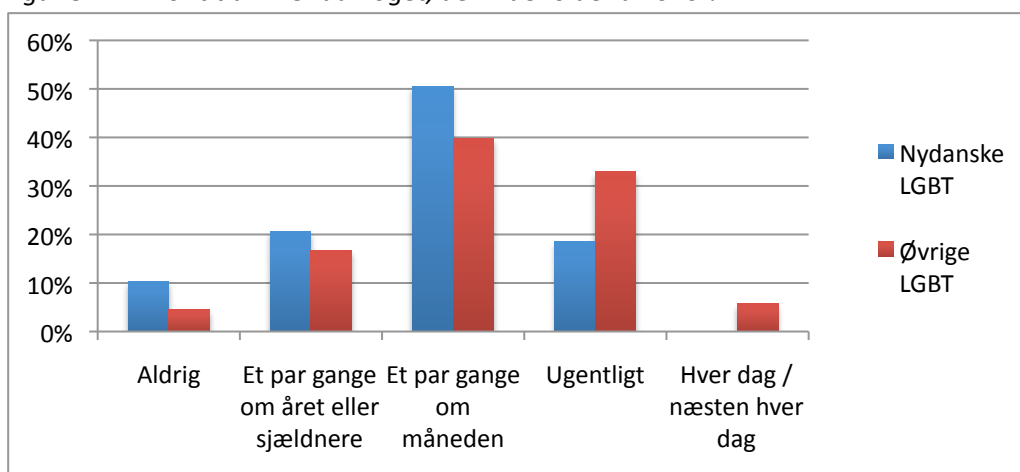
P-værdi: 0,514

Som figuren viser, er de nydanske LGBT-personer lidt mindre positive i deres vurdering af eget helbred, men forskellene er relativt små og ikke statistisk signifikante.

8.2 Forbrug af alkohol

Når det gælder alkohol svarer de nydanske og de øvrige LGBT-personer mere forskelligt:

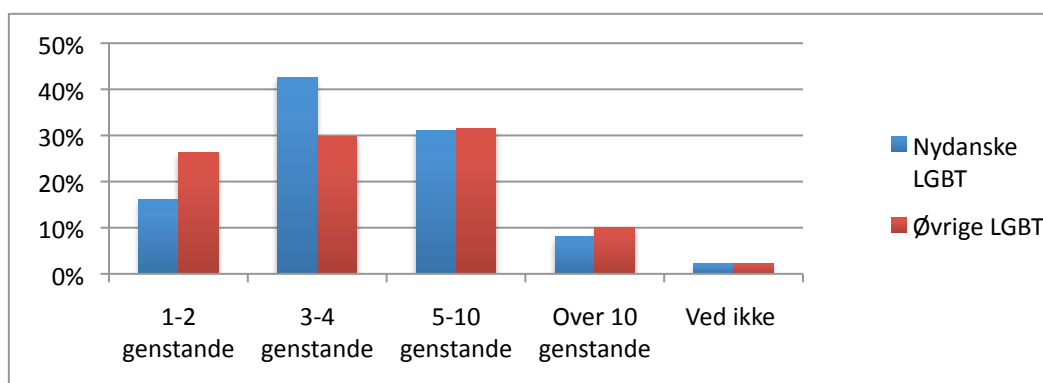
Figur 8.2.1 Hvor tit drikker du noget, der indeholder alkohol?



P-værdi: 0,001

Som figur 8.2.1 viser, drikker nydanske LGBT-personer mindre hyppigt alkohol end andre LGBT-personer, og der er ingen af de nydanske respondenter i surveyen, som svarer at de drikker alkohol hver dag eller næsten hver dag.¹⁴⁵

Figur 8.2.2. Hvor mange genstande drikker du typisk, når du drikker alkohol?



P-værdi: 0,040

I forhold til antallet af genstande gælder der for begge gruppers vedkommende, at hovedparten typisk drikker 1-4 genstande, mens et relativt stort mindretal på omkring 40% af begge grupper typisk drikker 5 eller flere genstande, når de drikker.

¹⁴⁵ Svarforskellen mellem de to grupper er statistisk signifikant. Da gennemsnitsalderen blandt de nydanske LGBT-responsdenter er lavere end blandt de øvrige LGBT-responsdenter, er der endvidere foretaget en analyse af svarfordelingerne, hvor der er korrigeret for aldersforskelle, idet kun respondenter under 40 år indgår. Også her ses der en statistisk signifikant forskel ved et signifikansniveau på 99% (p-værdi: 0,001).

CASAs undersøgelse fra 2009 har dokumenteret, at LGBT-personer i Danmark har et andet alkoholforbrug end heteroseksuelle. LGBT-personer drikker således oftere mere end 5 genstande ad gangen, når de drikker.¹⁴⁶ Selvom de nydanske LGBT-personer drikker alkohol mindre hyppigt, så har et mindretal af de nydanske LGBT-personer dermed i lighed med de øvrige LGBT-personer større tendens til "binge drinking" end den øvrige befolkning.

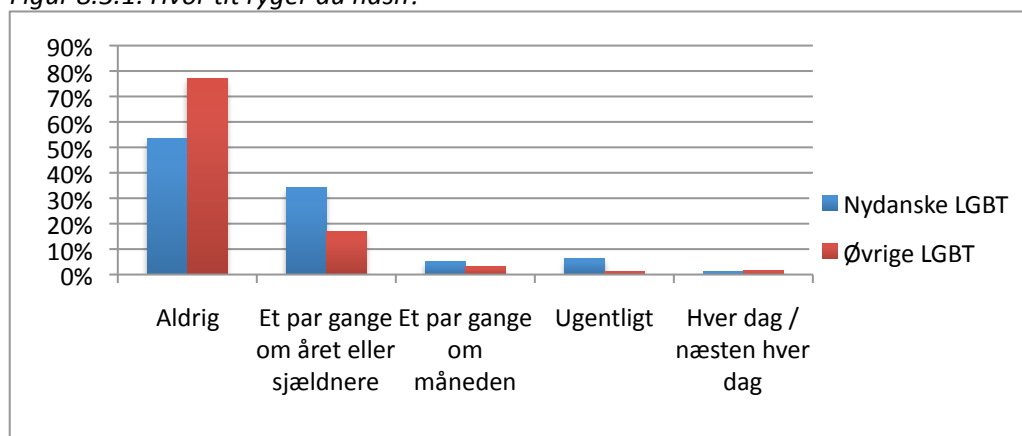
Kun få af de interviewede fortæller, at de har – eller har haft – et problematisk forbrug af alkohol. En af dem er *Tarabi*, som fortæller, at det kan hænge sammen med, at man som LGBT-person kan føle sig meget alene og utryg, samtidig med at man har et stort ønske om at flygte fra virkeligheden og fra problemerne med familien:

Hvis man i en periode er utryg og det eneste sted, hvor man kan være tryk og udleve sit liv er i homo-miljøet, så er det en tough battle. Med mindre man har fundet et fællesskab, der gør at det ikke bare bliver sådan rent misbrug. Det er at leve på sådan et repeat-mode, hvor man lever for weekenden. Hvor man egentlig bare går i byen. Så nattelivet kan være et farligt bekendtskab. Altså, det er som om folk er fokuserede på at glemme. Og der ikke er nogen, der siger stop. Der er ikke nogen, der siger: 'Det skulle du måske ikke'. Alle er på flugt. Altså, de tøvende kommer jo ikke. Men der er en eller anden form for dødsdrift i det på en eller anden måde... Man har afskåret sig fra familien, altså man har problemer med familien og man har afskåret sig fra så meget, at det er for nemt at løbe væk. Der er ikke noget, der holder én tilbage. Det er hemmeligt, at man er der. Normaliteten i sig selv er jo nedbrudt.¹⁴⁷

8.3 Forbrug af hash og euforiserende stoffer

Sammenlignet med andre LGBT-personer ryger en signifikant større andel af de nydanske LGBT-personer hash. Som vist i figur 8.3.1. ryger 6% af de nydanske LGBT-responderer hash ugentligt, mens 1% ryger det hver dag eller næsten hver dag.

Figur 8.3.1: Hvor tit ryger du hash?



P-værdi: 0,000

¹⁴⁶ Gransell & Hansen (2009).

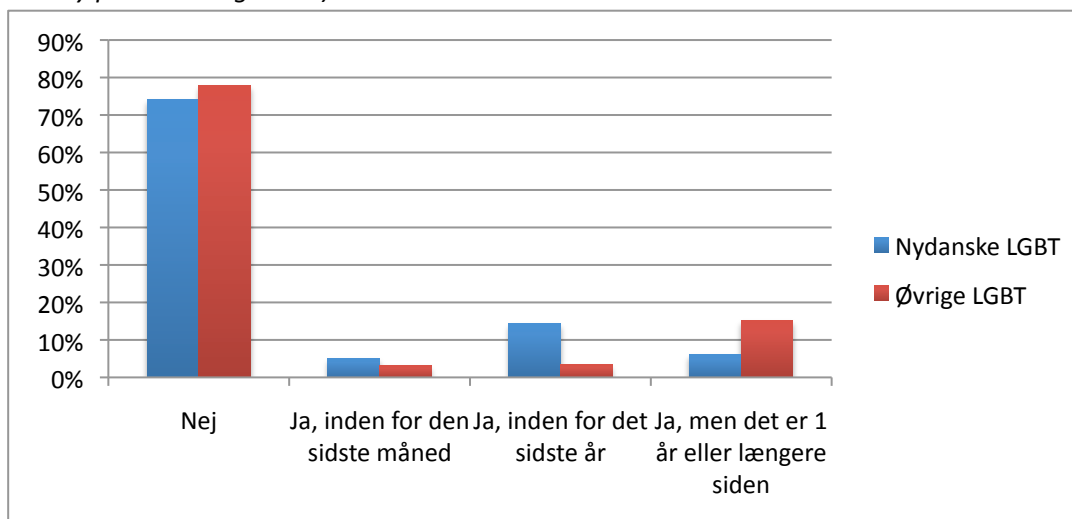
¹⁴⁷ Interview med Tarabi, 31 år.

Når der ses på den samlede andel, som har røget hash inden for det seneste år, så gælder det hele 46% af de nydanske LGBT-personer, mens det til sammenligning gælder 23% af de øvrige LGBT-personer.

Tallet for de øvrige LGBT-personer ligger på linje med tallet fra den bannerundersøgelse, som CASA gennemførte i 2009. Denne undersøgelse viste, at det er mere almindeligt at ryge hash blandt LGBT-personer end blandt heteroseksuelle i Danmark.¹⁴⁸ De nydanske LGBT-personers forbrug af hash må derfor siges at ligge væsentligt over landsgennemsnittet.

I forhold til andre euforiserende stoffer viser surveyen følgende svarfordelinger:

Figur 8.3.2: Har du prøvet andre euforiserende stoffer end hash (fx kokain, amfetamin, ecstasy piller eller lignende)?



P-værdi: 0,000

Som vist i figuren angiver et mindretal på i alt 26% af de nydanske LGBT-responderter, at de på et tidspunkt har prøvet andre euforiserende stoffer end hash, mens det gælder for et mindretal på i alt 22% af de øvrige LGBT-responderter.

Samtidig viser figuren, at en væsentlig større andel af de nydanske LGBT-personer har benyttet disse stoffer inden for det seneste år. 5% af de nydanske LGBT-personer har benyttet sig af andre euforiserende stoffer inden for den seneste måned, mens yderligere 14% har gjort det inden for det seneste år.

Forskellen mellem de nydanske og de øvrige LGBT-personers svar er også på dette spørgsmål statistisk signifikant.¹⁴⁹ Det fremgår ikke af surveyen, *hvilke* euforiserende stoffer de nydanske LGBT-personer har benyttet sig af, men med udgangspunkt i CASAs undersøgelse fra 2009 kan det antages særligt at være kokain, amfetamin og ecstasy.¹⁵⁰

¹⁴⁸ Gransell & Hansen (2009).

¹⁴⁹ Forskellen mellem de nydanske og de øvrige LGBT-personers forbrug af hash og af andre euforiserende stoffer er statistisk signifikant ved et signifikansniveau på 99% - også når der udelukkende ses på svarfordelingen blandt responderter under 40 år.

¹⁵⁰ CASA-undersøgelsen fra 2009 viste, at LGBT-personer i Danmark i højere grad havde brugt kokain, amfetamin og ecstasy end resten af befolkningen inden for det seneste år (Gransell & Hansen (2009)).

8.4 Psykisk sundhed

De nydanske LGBT-personers selvoplevede psykiske trivsel er blevet undersøgt med udgangspunkt i 5 udsagn. For hvert udsagn er den selvoplevede trivsel blandt de nydanske LGBT-personer anskuet i relation til de øvrige LGBT-responderter, som vist i figur 8.4.1:

Figur 8.4.1. Hvordan du har haft det i de sidste 4 uger?		Hele tiden	Det meste af tiden	Noget af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Jeg har været glad og tilfreds p-værdi: 0,000	Nydanske LGBT	6%	36%	39%	15%	3%
	Øvrige LGBT	10%	57%	23%	10%	1%
Jeg har følt mig rolig og afslappet p-værdi: 0,001	Nydanske LGBT	6%	30%	40%	19%	5%
	Øvrige LGBT	10%	47%	29%	13%	2%
Jeg har følt mig trist p-værdi: 0,000	Nydanske LGBT	3%	23%	34%	31%	9%
	Øvrige LGBT	2%	9%	24%	46%	19%
Jeg har været så langt nede, at intet kunne opmuntre mig p-værdi: 0,000	Nydanske LGBT	3%	10%	14%	31%	41%
	Øvrige LGBT	1%	4%	6%	16%	73%
Jeg har været meget nervøs p-værdi: 0,000	Nydanske LGBT	4%	18%	20%	28%	31%
	Øvrige LGBT	2%	6%	14%	30%	49%

Som det fremgår af figur 8.4.1., er gruppen af nydanske LGBT-personer kendetegnet ved at have *dårligere* psykisk trivsel målt på alle 5 udsagn i forhold til kontrolgruppen. Færre nydanske LGBT-personer har eksempelvis i de seneste 4 uger følt sig glade og tilfredse og færre har følt sig rolige og afslappede.

Flere af de nydanske LGBT-personer har i stedet følt sig triste, følt at de har været så langt nede at intet kunne opmuntre dem og/eller været meget nervøse. For alle 5 udsagn er forskellen mellem de nydanske og de øvrige LGBT-personers svar statistisk signifikant ved et signifikansniveau på 99%.

Samlet set viser svarfordelingerne dermed, at den psykiske trivsel er væsentligt dårligere blandt nydanske LGBT-personer end blandt øvrige LGBT-personer i Danmark.

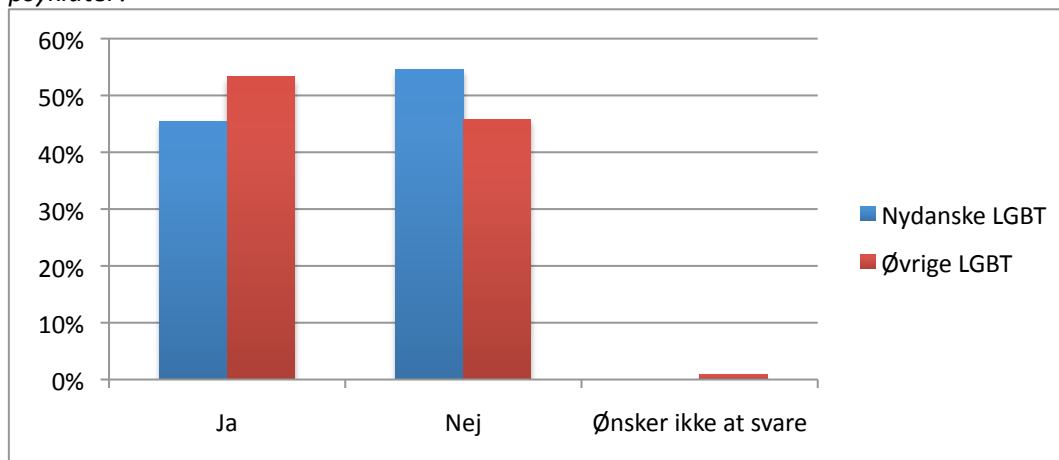
Når det gælder udsagnet *"Jeg har været så langt nede, at intet kunne opmuntre mig"* må forskellen mellem de to grupper siges at være særlig markant – og dermed bekymrende.

Mens et flertal på 3 ud af 4 øvrige LGBT-personer afviser, at have følt sådan i løbet af de sidste 4 uger, så gælder dette blot 41% af de nydanske LGBT-personer. Hovedparten af de nydanske LGBT-personer har således i større eller mindre grad følt dette i de seneste 4 uger.

En anden markant forskel gælder udsagnene *"Jeg har følt mig trist"* og *"Jeg har været meget nervøs"*. Her angiver omkring hver fjerde nydanske LGBT-person, at have følt dette enten "hele tiden" eller "det meste af tiden" i de seneste 4 uger, mens det samme gælder for omkring hver tiende blandt de øvrige LGBT-personer.

Til trods for den dårligere psykiske trivsel blandt de nydanske LGBT-personer, viser LGBT-surveyen samtidig, at kun et mindretal på 45% af de nydanske LGBT-personer har været i et behandlings- eller terapiforløb hos en psykolog eller psykiater. Til sammenligning gælder dette for 55% blandt de øvrige LGBT-respondenter:

Figur 8.4.2. Har du nogensinde været i behandlings- eller terapiforløb hos en psykolog eller psykiater?



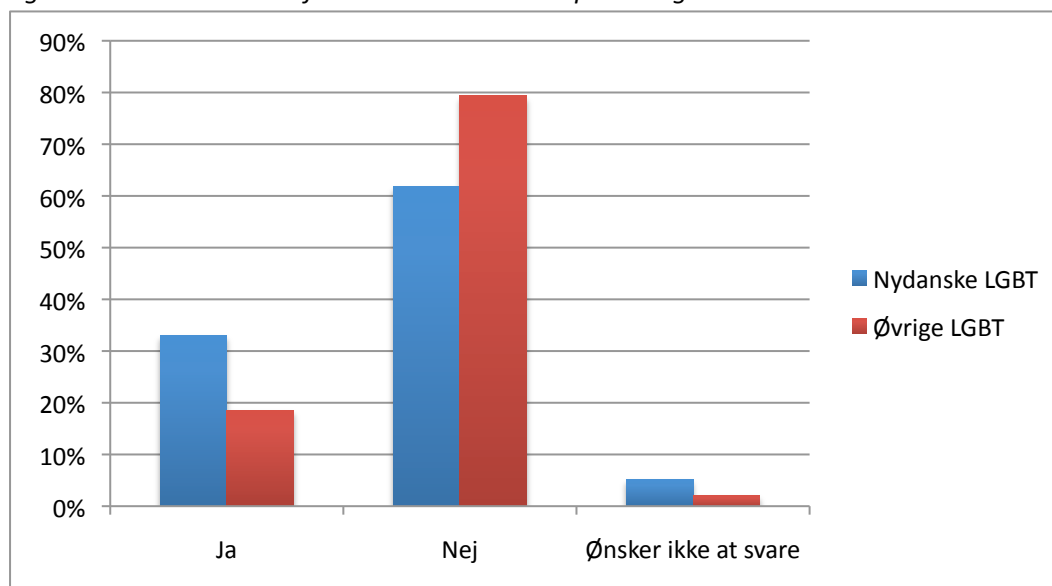
P-værdi: 0,170

Forskellen mellem de to gruppers svar i figur 8.4.2. er ikke statistisk signifikant. Men i lyset af de nydanske LGBT-personers markant dårligere psykiske trivsel er det bemærkelsesværdigt, at de ikke i højere grad end de øvrige LGBT-personer søger relevant hjælp.

8.5 Selvmordstanker og selvmordsforsøg

Som vist i figur 8.5.1. har *hver tredje* nydanske LGBT-person (33%) overvejet at begå selvmord inden for det seneste år. Til sammenligning gælder dette for 19% af de øvrige LGBT-personer. Forskellen er statistisk signifikant ved et signifikansniveau på 99% (p-værdi: 0,000):

Figur 8.5.1: Har du inden for det sidste år tænkt på at begå selvmord?



P-værdi: 0,000

Fra eksisterende undersøgelser vides det, at selvmordstanker er mere end dobbelt så udbredte blandt LGBT-personer som blandt den øvrige danske befolkning.¹⁵¹

Det er derfor bemærkelsesværdigt, at andelen af nydanske LGBT-personer, som overvejer selvmord ligger markant højere end andelen blandt de øvrige LGBT-personer. Surveyen indikerer således, at selvmordstanker er mere end 4 gange så udbredte blandt nydanske LGBT-personer, som blandt den heteroseksuelle danske befolkning.

I LGBT-surveyen er respondenterne blevet bedt om at angive betydningen af henholdsvis ære og religion for deres families opfattelse af deres seksualitet/kønsidentitet. Når svarene analyseres i relation til spørgsmålet om selvmordstanker, viser analysen, at de nydanske LGBT-personer, som har haft selvmordstanker kommer fra familier, hvor både ære og religiøsitet gennemsnitligt tillægges større betydning end i de øvrige nydanske LGBT-personers familier.¹⁵²

¹⁵¹ Graugaard, Christian et.al. (2015). Tallene for selvmordstanker blandt mandlige og kvindelige LGBT-personer generelt er hhv. 16% og 20% sammenlignet med 7% og 8% blandt heteroseksuelle mænd og kvinder i Danmark. Tallene stammer fra de repræsentative SUSY-undersøgelser. I den herværende survey er andelen 18,5% blandt de øvrige LGBT, hvilket ligger på niveau med SUSY-undersøgelsens tal.

¹⁵² Se figur B.3.9 og B.3.10. i Bilag 3.

Tre af de informanter, der fortæller om deres selvmordstanker er *Fatima, Iqbal og Najat*:

FATIMA

Altså jeg var ked af det. Altså mega ked af det, virkelig. Det var ekstremt faktisk, når man tænker over det. Jeg tror virkelig på det tidspunkt, jeg tænkte sådan, at enten vil jeg gerne overhovedet ikke eksistere, eller også skal det accepteres. Altså det var sådan: 'Du skulle alligevel ikke have været her, hvad fanden er det for noget?' Altså jeg havde lysten til ikke at eksistere, men sådan lige frem at fuldføre det?... Så tanken var der mange gange ja, hvor jeg bare tænkte: 'Fuck, hvor er det nederen'... Jeg tror altså, især når man kommer med muslimsk baggrund, så har man følelsen af, at man gider ikke være en del af det, eller at eksistere for den sags skyld.¹⁵³

IQBAL

Interviewer: Har du haft selvmordstanker?

Ja. Altså 2 seriøse. Altså ja, 2 gange... og det har primært været det (min seksuelle orientering), der har givet anledning til de tanker. Jeg væmmes stadig ved mig selv, når jeg tænker på det. Jeg ønsker tit, at jeg havde haft kræft i stedet for. Så skulle jeg dø, i stedet for at jeg skal leve med det her.¹⁵⁴

NAJAT

Jeg var meget alene, og jeg var meget meget ked af det. Jo mere jeg læste om det, jo mere forstod jeg jo alvoren i det, og det harmoniserede jo ikke med den kulturbaggrund jeg havde. Jeg kan huske en periode i mit liv, der græd jeg mig selv i søvn hver dag, og da jeg stadig var religiøs, bad jeg til Gud om at gøre mig heteroseksuel. Men han lyttede sjovt nok ikke.

Interviewer: Var du derude, hvor du tænkte på selvmord, eller var du til psykolog?

Nej, jeg var ikke til psykolog, men jeg tænkte tit på at tage mit eget liv. Fordi jeg tænkte, det er jo en håbløs kamp.

Interviewer: Forsøgte du at gøre det også konkret?

Nej. Jeg var kun der, hvor jeg overvejede metoder og sådan. Men jeg prøvede ikke, nej...

Interviewer: Hvad med selvmordstankerne, er de der stadig?

Ja, de er der stadigvæk nogle gange. Folk tror jo meget sådan: 'Hvor er du sej, og du er kommet væk', men det er jo en kamp hver eneste dag. Man skal jo stadig hver eneste morgen gøre op med sig selv, at det er det rigtige valg, man har taget, og vide at man kan stå inde for det. Det er en kamp hver dag.¹⁵⁵

¹⁵³ Interview med Fatima, 28 år.

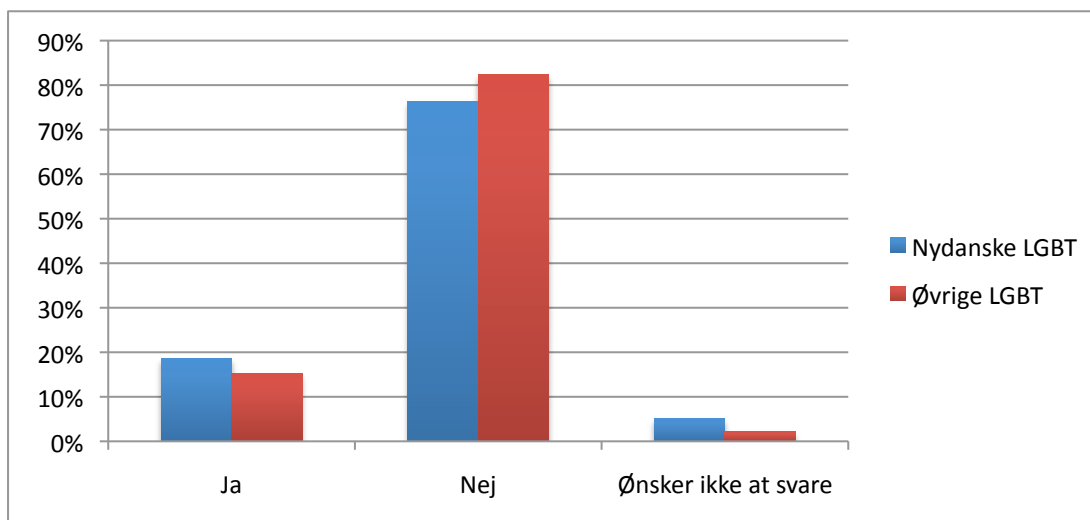
¹⁵⁴ Interview med Iqbal, 26 år.

¹⁵⁵ Interview med Najat, 27 år.

Selvordsforsøg

Når det gælder spørgsmålet "Har du nogensinde forsøgt at tage dit eget liv?" afviger de nydanske og de øvrige LGBT-personers svarfordelinger mindre fra hinanden.

Figur 8.5.2: Har du nogensinde forsøgt at tage dit eget liv?



P-værdi: 0,313

19% af de nydanske LGBT-personer svarer "ja" mod 15% blandt de øvrige LGBT-personer. Samtidig svarer 5% af de nydanske LGBT-personer, at de ikke ønsker at svare på spørgsmålet, mens det samme gælder for 2% blandt de øvrige LGBT-personer. Forskellen mellem de to gruppers svarfordeling er ikke statistisk signifikant.

Blandt informanterne i interviewundersøgelsen fortæller *Nadir* – som den eneste – at han har været meget tæt på at gennemføre et selvmordsforsøg inden for det seneste år.

8.6 Delkonklusion: Fysisk og psykisk sundhed blandt nydanske LGBT-personer

Nydanske LGBT-personer er sammenlignet med andre LGBT-personer i Danmark mindre positive i deres vurdering af deres fysiske helbred. Men forskellene mellem de to grupper i relation til deres selvoplevede helbredstilstand er små, og de er ikke statistisk signifikante.

Når det gælder forbrug af alkohol, hash og euforiserende stoffer ses der større forskelle mellem de to grupper. Nydanske LGBT-personer drikker mindre hyppigt alkohol end andre LGBT-personer, og 10% af de nydanske LGBT-personer svarer at de aldrig drikker alkohol.

Blandt de respondenter som drikker alkohol, svarer flertallet af både de nydanske og de øvrige LGBT-personer, at de typisk drikker 1-4 genstande. Men et stort mindretal på omkring 40% i begge grupper svarer, at de typisk drikker 5 genstande eller flere, når de drikker. Selvom de nydanske LGBT-personer drikker alkohol mindre hyppigt, så har et mindretal af de nydanske LGBT-personer dermed – i lighed med andre LGBT-personer – tendens til "binge drinking".

Næsten halvdelen af de nydanske LGBT-personer (46%) har røget hash inden for det seneste år, mens det til sammenligning gælder 23% af de øvrige LGBT-personer. En tidligere undersøgelse har vist, at det generelt er mere almindeligt at ryge hash blandt LGBT-personer end blandt heteroseksuelle i Danmark¹⁵⁶, og de nydanske LGBT-personers forbrug af hash må derfor siges at ligge langt over landsgennemsnittet. 6% af de nydanske LGBT-responderer ryger hash ugentligt, mens 1% ryger det hver dag eller næsten hver dag.

26% af de nydanske LGBT-personer har prøvet andre euforiserende stoffer end hash, mens det gælder for 22% i kontrolgruppen af øvrige LGBT-personer. Samtidig angiver en større andel af de nydanske LGBT-personer, at de har benyttet disse stoffer inden for den seneste måned (5%) eller inden for det seneste år (14%). Til sammenligning har 3% af de øvrige LGBT-personer benyttet andre euforiserende stoffer inden for den seneste måned og ligeledes 3% inden for det seneste år.

Psykisk sundhed

De nydanske LGBT-personers selvoplevede psykiske trivsel er blevet undersøgt med udgangspunkt i 5 forskellige udsagn. Resultaterne viser, at de nydanske LGBT-personer er kendetegnet ved konsekvent at have dårligere psykisk trivsel på alle 5 udsagn i forhold til kontrolgruppen af øvrige LGBT-personer.

Færre nydanske LGBT-personer har inden for de seneste 4 uger følt sig glade og tilfredse og færre har følt sig rolige og afslappede. Flere af de nydanske LGBT-personer har i stedet følt sig triste, følt at de har været så langt nede, at intet kunne opmuntre dem og/eller været meget nervøse.

Samlet set viser svarfordelingerne, at den psykiske trivsel er væsentligt dårligere blandt de nydanske LGBT-personer end blandt øvrige LGBT-personer i Danmark. Når det gælder udsagnet *"Jeg har været så langt nede, at intet kunne opmuntre mig"* er forskellen mellem de to gruppers svar særlig markant. Hovedparten af de nydanske LGBT-personer har i større eller mindre grad følt dette inden for de seneste 4 uger.

Udbredelsen af selvmordstanker og selvmordsforsøg blandt nydanske LGBT-personer er meget høj. Andelen af nydanske LGBT-personer, som har overvejet selvmord inden for det seneste år ligger på hele 33%, sammenlignet med 19% blandt de øvrige LGBT-personer. Fra eksisterende undersøgelser vides det, at selvmordstanker er mere end dobbelt så udbredte blandt LGBT-personer (16-20%), som blandt den øvrige danske befolkning (7-8%).¹⁵⁷ Denne undersøgelses tal indikerer således, at selvmordstanker er cirka 4 gange så udbredte blandt nydanske LGBT-personer, som blandt den heteroseksuelle majoritetsbefolkning.

På spørgsmålet *"Har du nogensinde forsøgt at tage dit eget liv"* svarer 19% af de nydanske LGBT-personer "ja", mens det gælder for 15% blandt de øvrige LGBT-personer. Samtidig ønsker 5% af de nydanske LGBT-personer ikke at svare på spørgsmålet, mens det samme gælder for 2% blandt de øvrige LGBT-personer.

¹⁵⁶ Gransell & Hansen (2009)

¹⁵⁷ Graugaard, Christian et.al (2015)

I de gennemførte interview fremgår det, at den psykiske mistrivsel blandt de nydanske LGBT-personer i flere tilfælde hænger sammen med, at de har meget svært ved at forene deres kulturelle og religiøse baggrund med deres identitet som LGBT-personer. De nydanske LGBT-personer, som har haft selvmordstanker inden for det seneste år, kommer fra familier, hvor både ære og religiøsitet gennemsnitligt tillægges større betydning end i de øvrige nydanske LGBT-personers familier.

I lyset af de nydanske LGBT-personers markant dårligere psykiske trivsel er det bemærkelsesværdigt, at de ikke i højere grad end andre LGBT-personer søger relevant behandlingshjælp hos psykolog eller psykiater. Mens 45% af de nydanske LGBT-personer angiver, at de har været i behandlings- eller terapiforløb hos en psykolog eller psykiater, så gælder dette for 55% blandt de øvrige LGBT-personer.

KAPITEL 9

NYTILKOMNE LGBT-FLYGTNINGE I DANMARK

Som et led i undersøgelsen af nydanske LGBT-personers levevilkår er der gennemført fem interview med relativt nytilkomne LGBT flygtninge. De fem flygtninge har fået asyl og opholdstilladelse i Danmark på baggrund af den forfølgelse, som de har været udsat for som LGBT-personer i deres oprindelsesland. Deres historier og livssituation i Danmark adskiller sig på flere punkter fra undersøgelsens øvrige informanter, hvorfor emnet behandles særskilt i dette kapitel.

De fem nytilkomne LGBT-flygtninge er rekrutteret gennem foreningen LGBT Asylum. Da der er tale om et begrænset antal interview, kan kapitlet alene sige noget om de oplevelser, som de konkrete interviewpersoner har haft. Kapitlet kan ikke i sig selv sige noget om udbredelsen af disse oplevelser.

9.1 Mødet med det danske samfund og asylsystem

De nytilkomne flygtninge fremhæver flere forskellige aspekter af deres møde med det danske samfund, som har haft betydning for deres levevilkår i de år, som de har tilbragt i Danmark.

Et af hovedindtrykkene er informanternes oplevelse af, at være kommet i sikkerhed for den forfølgelse, som de har oplevet i deres oprindelseslande. Flere nævner således deres glæde og taknemmelighed ved at være sluppet ud af deres oprindelsesland og at være kommet i sikkerhed i Danmark. Samtidig fremhæver de den stærke kontrast, som de oplever mellem situationen for LGBT-personer i Danmark og i deres oprindelsesland. *Mary* og *Ryan*, der er flygtet fra Uganda, fortæller fx:

MARY

*If my girlfriend and I stand together in Copenhagen, people just smile at you and say: 'Yeah, if that's what you want. Just do your own thing, we don't care'. That's great. That would not happen in Uganda!*¹⁵⁸

RYAN

*I have always been happy, you know, despite all the trouble I get. But it is also very different in Denmark. It's not like Uganda!*¹⁵⁹

Samtidig oplever de nytilkomne LGBT-flygtninge også, at de store sproglige og kulturelle forskelle mellem deres oprindelsesland og Danmark, har været en udfordring i forhold til at "falde til" her i landet, og i forhold til at finde beskæftigelse.

¹⁵⁸ Interview med Mary, 41 år.

¹⁵⁹ Interview med Ryan, 34 år.

Et andet væsentligt indtryk er, at de nydanske LGBT-flygtninge i flere tilfælde har oplevet en række forskellige problemer på deres vej gennem det danske asylsystem og i deres kontakt med de danske myndigheder. I de følgende to afsnit sættes der fokus på nogle af de problemer, som hyppigst fremhæves i interviewene.

Mødet med det danske asylsystem

Mens de nytilkomne LGBT-flygtninge overvejende fremhæver positive aspekter ved den åbenhed over for LGBT, som de oplever i det danske samfund, så er flere samtidig kritiske over for dele af den proces, som de har været igennem for at opnå asyl. *Michael* siger fx:

Denmark is an open society, where you protect homosexuals and different kind of people, but sometimes the whole process or the whole procedure of getting the protection, that you need, is really hard. What you go through to get it is a fight. I have seen a lot of people fail in this whole process, not because their claims were false or anything, but because of the different cultural backgrounds and taboos. Like if someone goes to an interview in the immigration office they are supposed to talk about sexuality very openly, and they expect you to be precise and to be thorough and come up with these vivid expressions about your sexual life. And you know people feel like it is their lives that are on stake. It has come to a point where I have wondered: 'How qualified are these guys, who hold these interviews?'. Because it is an intercultural communication, really, but it is so lacking in many ways. It is the whole system, I don't know if it is just in Denmark, but it is so different.¹⁶⁰

Michaels kritikpunkter går igen i flere af de andre interview i denne undersøgelse, og de er ligeledes opsummeret i en nyligt udgivet rapport fra foreningen *LGBT-Asylum* – en NGO, der arbejder for LGBT-personers rettigheder i det danske asylsystem. I rapporten står der bl.a.:

Det er en generel opfattelse blandt LGBT-asylsøgerne, at sagsbehandlerne, der forestår asylinterviews mangler viden om LGBT, og at de ikke har en kultursensitiv forståelse for LGBT-identiteter- og praksis og de forskellige sociokulturelle omstændigheder knyttet dertil forskellige steder i verden... Ved interview hos Udlændingestyrelsen er det tilsyneladende gængs praksis, at sagsbehandlerne spørger ind til seksuel praksis eller intime detaljer i forbindelse med seksuelle møder. Sådanne spørgsmål opfattes af asylsøgerne som intimiderende og meget vanskelige at svare på. Dels fordi de er intime og kan inkludere elementer af skam og tabu, og dels fordi de kan komme fra en kulturel kontekst, hvor sådanne emner betragtes som meget private, og som noget man ikke taler om.¹⁶¹

Denne undersøgelses datagrundlag giver ikke mulighed for at vurdere, om de nytilkomne LGBT-flygtninges kritiske opfattelser af asylprocessen peger på reelt eksisterende problemer i det danske asylsystem eller ej. Blot må det konstateres, at kritikken går igen i flere af de

¹⁶⁰ Interview med Michael, 36 år.

¹⁶¹ LGBT Asylum (2015)

gennemførte interview. Samtidig peger nogle af informanterne på, at deres sagsbehandling har været præget af mange tilfældigheder og fejltagelser.

Et eksempel er *Kyagaza*, som fortæller at hendes sag flere gange er "blevet væk" i systemet, og at de danske myndigheder har taget kontakt til de ugandiske myndigheder uden hendes tilsagn:

*My case disappeared from the system two times! Here in Denmark. And they said both times, can you please come and fill in a form about who you are – again! So this was really hard. They had my passport, all my papers and my whole identity, and suddenly they say, that they don't know who I am. Two times this happened! So I've made copies of everything I have made in the system, so they don't forget me again. It has been a long, long process. And also they contacted the authorities in Uganda without my consent. This is very dangerous! Because they want to persecute the LGBT people who flee from Uganda and their families. So I really condemn the Danish authorities for that, and for this, I think Denmark should change.*¹⁶²

Problemer med homofobi og chikane af LGBT-flygtninge på asylcentre

På trods af kritikken af "systemet" fremhæver flere af de interviewede også positive oplevelser, særligt i forbindelse med den hjælpsomhed, som de har mødt fra en række af de medarbejdere, som de har mødt på asylcentre, og den hjælp, som de føler at de har fået fra danske LGBT-aktivister og NGO'er.

Imidlertid har netop opholdet på asylcentre været en meget svær tid for de interviewede LGBT-flygtninge. I flere tilfælde har de oplevet stærke former for homofobi og chikane fra andre asylansørgeres side – og i et enkelt tilfælde ligefrem voldtægt. Flere af de interviewede beskriver det sådan, at de aldrig kunne føle sig i sikkerhed på asylcentret. *Michael* fortæller:

*I think my worst experience was at the asylum center. That was really hard! Even harder than back home, because these are strangers, people you don't know about. It is very small places and these are people that you spent most of your days with. You go to school together, you sleep in the same room and of course you talk about a lot of different things, but not about sexuality. When you come from where I come from, it is easy to understand, who is homophobic, you know, and who use that kind of talk. You kind of just see their reactions and it's very negative, and you think: 'Okay, it's not safe until I am out of here'.*¹⁶³

Gabriella, som er transkønnet MTK, fortæller, at hun mod sin vilje blev placeret i mændenes afdeling på asylcenteret i stedet for kvindernes afdeling. Her blev hun voldtaget, og da hun efterfølgende flygtede fra centret og henvendte sig til politiet, oplevede hun at blive mødt af en fuldkommen mangel på forståelse af problemet:

¹⁶² Interview med *Kyagaza*, 27 år.

¹⁶³ Interview med *Michael*, 36 år.

*I was placed in the asylum center, and they put me in the male cabinet instead of the female. They could recognize my gender identity, but still my genitals were more important. And that was a huge discrimination moment of my life. It did mark me, and I did change me as a human being... After (the rape) I escaped the camp, and I told police what happened, and they said: 'Well that's the consequence of your decision, honey. Nobody told you to dress like a girl'. As if being dressed like a boy was going to help me even better? This is a problem because your gender identity is not all about what you wear, lipstick or if you look pretty or not. Gender identity is so much more beyond that. It is the way you talk, the way you express yourself, who you are, you know? So it's so dehumanizing not only for society, but for the people who are supposed to protect you, and they fail to protect you, because they don't understand, and that is not their business. It was stigmatising again. That was a horrible thing that somebody said to me – that it was my own fault being raped.*¹⁶⁴

Michaels og Gabriellas historier understreger, at nyttilkomne LGBT-flygtninge udgør en særligt udsat gruppe af asylsøgere på de danske asylcentre. Hos LGBT-Asylum har man kendskab til 10 konkrete episoder af chikane eller vold mod LGBT-asylsøgere inden for de seneste to år, og ifølge foreningen føler hovedparten af gruppen sig nødsaget til at leve "i skabet", mens de er på asylcenter, af frygt for chikane eller andre negative reaktioner.¹⁶⁵ Samtidig fremhæver foreningen, at den generelle mangel på privatliv på centrene er med til at forstærke problemstillingen:

*Den pressede situation forstærkes af, at der ikke er noget privatliv i centrene, hvor mange mennesker under pres placeres sammen på meget lidt plads. Der har været flere eksempler, hvor medlemmer af LGBT Asylum er blevet overfaldet eller truet i centrene.*¹⁶⁶

9.2 Bearbejdelse af traumatiserende oplevelser

Særligt de interviewede flygtninge fra Uganda har været udsat for voldsomme former for forfølgelse og overgreb i deres oprindelsesland. Interviewmaterialet rummer eksempler på både grov fysisk vold, mordforsøg og voldtægt. Desuden har flygtningene i nogle tilfælde været vidne til, at venner eller familiemedlemmer er blevet myrdet på grund af deres kamp for LGBT-rettigheder. Mary og Kyagaza fortæller blandt andet:

MARY

*Two of my friends were killed, and also another one, because he had started to come out to fight for our rights. And that was when he was killed, and then we went completely undercover. Then they started to suspect me also. And then I had to run for my life. My house was vandalized and my girlfriend and I were beaten. Everything was destroyed.*¹⁶⁷

¹⁶⁴ Interview med Gabriella, 30 år.

¹⁶⁵ LGBT Asylum (2015) samt "Homoseksuelle chikaneres på asylcentre", Berlingske Tidende, 1. august 2015

¹⁶⁶ LGBT Asylum (2015)

¹⁶⁷ Interview med Mary, 41 år.

KYAGAZA

They also vandalized my sisters house. And she was burned alive in the house. And her husband too. She is no more... (græder). Now I am trying to take care of her daughter in Uganda.¹⁶⁸

Samtidig fortæller LGBT-flygtningene, at de først efter et stykke tid i Danmark er begyndt at føle sig sikre nok til langsomt at begynde at bearbejde deres oplevelser og/eller at leve åbent som LGBT-personer. Flere af de interviewede bærer rundt på fysiske mén, men de fremhæver særligt de psykiske eftervirkninger af de overgreb, som de har været udsat for. *Michael* beretter:

I have experienced hate crimes in Uganda. Of course, the mental bit of it is more difficult... When you constantly hear all these negative comments, abuses, insults... you know everywhere! I mean all the homophobia going on. Like the physical part I can deal with, but the psychological part is worse, because you never know when it is gonna hit next time and this is something that you continually have to live with. Because even though you get away from where it happens, it's always there. You can't just wrap it out... At this point I am trying to deal with these problems better, because I am at a better place. You know, it changes a lot to be here. I have been through a lot to be where I am now and to have the freedom that comes with it.¹⁶⁹

Samtidig er det tydeligt, at de interviewede anvender forskellige copingstrategier i forhold til at bearbejde deres oplevelser. *Mary* forsøger eksempelvis at leve et stille liv, og hun forsøger at finde ro ved at gå i kirke og benytte sig af de tilbud som LGBT Asylum tilbyder. *Kyagaza* har i højere grad valgt den politiske aktivisme som en måde at tackle problemerne på:

What has helped me a lot is that I do political work and human rights work. I stayed active, so I don't have time to be bothered too much with all the traumatizing experiences, that I've gone through. So I try to help other people with the same problems.¹⁷⁰

9.3 Delkonklusion: Nytilkomne LGBT-flygtninge i Danmark

Som et led i undersøgelsen af nydanske LGBT-personers levevilkår er der gennemført fem interview med relativt nytilkomne LGBT flygtninge. Deres historier og livssituation i Danmark adskiller sig på flere punkter fra undersøgelsens øvrige informanter. Hovedindtrykkene fra disse interview er derfor behandlet i dette selvstændige kapitel.

De nytilkomne flygtninge fremhæver flere forskellige aspekter af deres møde med det danske samfund. For det første fortæller informanterne om deres glæde og taknemmelighed over at være kommet i sikkerhed for den forfølgelse, som de har oplevet i deres oprindelsesland.

¹⁶⁸ Interview med *Kyagaza*, 27 år.

¹⁶⁹ Interview med *Michael*, 36 år.

¹⁷⁰ Interview med *Kyagaza*, 27 år.

Samtidig oplever de nytilkomne LGBT-flygtninge også, at der er store sproglige og kulturelle forskelle mellem deres oprindelsesland og Danmark, som har været en udfordring i forhold til at "falde til" i Danmark, og i forhold til at finde beskæftigelse. Endelig fremhæver informanterne, at de i flere tilfælde har oplevet problemer på deres vej gennem det danske asylsystem og i deres kontakt med de danske myndigheder. Flere giver således udtryk for kritik af den behandling, som de selv og andre LGBT-flygtninge har fået i "systemet".

LGBT-flygtningene fremhæver især at deres ophold på asylcentre i Danmark har været en meget svær tid. I flere tilfælde har de på centrene oplevet stærke former for homofobi og chikane fra andre asylsøgere side – og i et enkelt tilfælde ligefrem voldtægt. Flere af de interviewede beskriver det sådan, at de aldrig kunne føle sig i sikkerhed på asylcentret og at deres situation i oprindelseslandet på flere måder blev genskabt på asylcentret.

Særligt de interviewede flygtninge fra Uganda har været udsat for meget voldsomme former for forfølgelse og overgreb i deres oprindelsesland. Interviewmaterialet rummer eksempler på både grov fysisk vold, mordforsøg og voldtægt. Desuden har flygtningene i nogle tilfælde oplevet, at deres venner eller familiemedlemmer er blevet myrdet, som hævn for deres kamp for LGBT-rettigheder i Uganda.

Flere af de interviewede bærer stadig rundt på fysiske skader efter den forfølgelse, som de har oplevet i oprindelseslandet. Men de fremhæver særligt de psykiske eftervirkninger. Samtidig fortæller LGBT-flygtningene, at de først efter et godt stykke tid i Danmark er begyndt at få overskud til at begynde at bearbejde deres oplevelser.

LITTERATURLISTE

- Als Research (2011): *Ung i 2011. Nydanske unges oplevelse af social kontrol, frihed og grænser*. For Ministeriet for Flygtninge, Indvandrere og Integration.
- Als Research (2014a): *Kønsroller og social kontrol blandt unge med etnisk minoritetsbaggrund*. For Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold.
- Als Research (2014b): *Et spørgsmål om ære. Unges bud på at modvirke og forebygge social kontrol og æresrelaterede konflikter* (idékatalog). For Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold.
- Bredal, Anja (2011): *Mellom makt og avmakt. Om unge menn, tvangsekteskap, vold og kontroll*.
- CEPOS (2009): *Muslimske indvandrere og efterkommeres holdning til frihedsrettigheder*. Notat, meningsmåling udført af Danmarks Statistik 2007.
- Danneskiold-Samsøe, Sofie et. al (2011): *Familien betyder alt. Vold mod kvinder i etniske minoritetsfamilier*. TrygFonden
- Darj, Frida & Nathorst-Böös, Hedvig (2011): *HBT & Heder. En intervjustudie om unga HBT-personer som lever i familjer med hedersnormer*. ALMAeuropa & RFSL Ungdom.
- Dialmy, Abdessamad (2005): "Sexuality in Contemporary Arab Society", *Social Analysis*, 49:2
- Dialmy, Abdessamad (2010): "Sexuality and Islam", *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 15:3
- Dræby, Ditte (2009): *Homoseksuelle med anden etnisk baggrund end dansk. Et speciale med særlig fokus på identifikationsfasen*. Specialeafhandling.
- Eidhamar, Levi (2014): "Is gayness a test from Allah? Typologies of Muslim stances on homosexuality", *Islam and Christian-Muslim Relations*, 25:2
- Elgvin, Olav; Bue, Kristine & Grønningsæter, Arne Backer (2014): *Åpne rom, lukkede rom: LHBT i etniske minoritetsgrupper 2014*.
- Elle, Kristina & Larsen, Kristine (2011): *Social kontrol i etniske minoritetsfamilier*. Etnisk Konsulentteam.
- Europarådet (2011): *Discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in Europe*. 2.udg. Council of Europe Publishing.

Europakommissionen (2008): *Discrimination in the European Union: Perceptions, Experiences and Attitudes*. Special Eurobarometer 296.

Europakommissionen (2012): *Discrimination in the EU in 2012*. Special Eurobarometer 393.

Fenger-Grøndahl, Malene & Larsen, Marianne Nøhr (2007): *Den forbandede kærlighed. 14 fortællinger om homoseksuelle og kulturel mangfoldighed*.

FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2013): *EU LGBT survey. European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey*.

Gallup & The Coexist Foundation (2009): *The Gallup Coexist Index 2009: A Global Study of Interfaith Relations*.

Gezen, Dilansev (2014): *Homoseksuelle muslimer i Danmark*. Specialeafhandling, Københavns Universitet.

Graugaard, Christian et.al (2015): "Self-reported sexual and psychosocial health among non-heterosexual Danes", *Scandinavian Journal of Public Health*, 43:3

Gransell, Leyla & Hansen, Henning (2009): *Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår*. CASA.

Haansbæk, Thomas (2002): *... som en kamel med två pucker. Om homoseksuelle invandrere i Sverige*. Statens Folkhälsoinstitut, nr. 4

Hegna, Kristinn et. al. (1999): *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. NOVA

Helweg-Larsen, Karin et. al (2007): *Psykisk Trivsel. Psykisk Sygdom. Etniske forskelle blandt unge i Danmark*. Statens Institut for Folkesundhed.

Hooghe, Marc et.al (2010): "'Yes, But Suppose Everyone Turned Gay?': The Structure of Attitudes toward Gay and Lesbian Rights among Islamic Youth in Belgium", *Journal of LGBT Youth*, 7:1

Jacobsen, Brian Arly (2014): "Fremtidens Islam rummer også homoseksuelle". I: *LOKK-Nyt*, marts 2014.

Jaspal, Rusi & Siraj, Asifa (2011): "Perceptions of 'coming out' among British Muslim gay men". I: *Psychology & Sexuality*, 2:3

Jensen, Tina Gudrun & Liversage, Anika (2007): *Fædre, sønner, ægtemænd – om maskulinitet og manderoller blandt etniske minoritetsmænd*. SFI.

Kahn, B. (1997): "Not-so-gay life in Pakistan in the 1980s and 1990s" i: Murray, S.O. & Roscoe W. (red), *Islamic homosexualities: Culture, history and literature*.

Katz, Anja et. al. (2011): *LGBT-liv: Rapport om behovet for viden og indsatser for lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner*. STOP AIDS.

Koopmans, Ruud (2015): "Religious Fundamentalism and Hostility against Outgroups. A Comparison of Muslims and Christians in Western Europe". I: *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 41:1

Kjøller, Mette & Rasmussen, Niels Kr. (2002): *Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 (SUSY)*. Statens Institut for Folkesundhed, København

Knutagård, Hans & Nidsjö, Elisabet (2004): *Hedersrelaterat våld mot ungdomar på grund av sexuell läggning*. Skåne i utveckling 2004:24.

Kromann-Andersen, Mary-Ann et.al. (1992): "Køn i Islam. Om kaotiske kvinder og deres mænd", *Den jyske Historiker*, Nr. 58-59

Kuper, Laura E. et al.(2014): "Coping with LGBT and Racial-Ethnic-Related-Stressors: A Mixed-Methods Study of LGBT Youth of Color", *Journal of Research on Adolescence*, 24:4

Larsen, Birgitte Romme (2013): *Tid og forbrug i etniske minoritetsfamilier*. Rockwool Fondens Forskningsenhed.

LGBT Asylum (2015): *LGBT Asylum applicants in Denmark. Applying for asylum on the grounds of sexual orientation and gender identity*.

Magaard, Tina (2009): *At være muslimsk kvinde i Danmark*, Maia Consult for Ligestillingsafdelingen under Velfærdsministeriet.

Moseng, Bera Ulstein (2003): *Lesbiske og homofile med innvandrerbakgrunn. En pilotundersøkelse*. NOVA

Murray, Stephen & Roscoe, Will (1997): *Islamic homosexualities: Culture, history and literature*.

Mørck, Yvonne (1998): *Bindestregsdanskere. Fortællinger om køn, generation og etnicitet*.

Narvesen, Richard R. (2010): *'Bestem deg, er du homo eller muslim? Jeg er et menneske!'* En kvalitativ studie av livshistoriene til åtte lesbiske, homofile og bifile med muslimsk bakgrunn. Afhandling, Høgskolen i Oslo.

Olsen, Jon et. al (2006): *Salon Oriental. Evaluering af projekt 'Din kultur, min kultur, vores kultur*. CASA

- Osander, Caroline (2005): *Københavnervliv. En interviewundersøgelse med homoseksuelle med etnisk minoritetsbaggrund*. LBL
- Pew Research Center (2013): *The Global Divide on Homosexuality. Greater Acceptance in More Secular and Affluent Countries*.
- Roth, Niklas et. al (2006): *Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland HBT-personer*. Statens Folkhälsoinstitut.
- Ryan, Caitlin et. al (2009): "Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults". I: *Pediatrics*, 123:1
- Rørlien, Randi (2003): *Innvandrar og homofil. Tilpassingsstrategier hos ein minoritet i minoriteten*.
- Schlytter, Astrid et.al (2009): *Oskuld och heder. En undersökning av flickor och pojkar som lever under hedersrelaterad kontroll i Stockholms stad – omfattning och karakter*.
- Siraj, Asifa (2006): "On being homosexual and Muslim: Conflicts and challenges". I: Ouzgane, L. (red.): *Islamic Masculinities*.
- Siraj, Asifa (2009): "The construction of the homosexual 'other' by British Muslim heterosexuals", *Contemporary Islam*, 3:1
- Siraj, Asifa (2011): "Isolated, invisible, and in the closet: The life story of a Scottish Muslim Lesbian", *Journal of Lesbian Studies*, 15:1
- Siraj, Asifa (2012a): "'I don't want to Taint the Name of Islam': The Influence of Religion on the Lives of Muslim Lesbians", *Journal of Lesbian Studies*, 16:4
- Siraj, Asifa (2012b): "Looking 'In' from the 'Outside'. The Methodological Challenges of Researching Minority Ethnic Gay Men and Lesbian Women". I: Hunt, S.J. & Yip, A.K.T. (red.): *Contemporary Religion and Sexuality*.
- Siraj, Asifa (2014): "Islam, Homosexuality and Gay Muslims: Bridging the Gap Between Faith and Sexuality". I: Taylor, Y. & Snowdon, R. (red.): *Queering Religion, Religious Queers*.
- Skytte, Marianne (2007): *Etniske minoritetsfamilier og socialt arbejde*.
- Tænketanken om udfordringer for integrationsindsatsen i Danmark (2007): *Etniske gruppers værdier – Baggrundsrapport*.
- Ungdomsstyrelsen (2009): *Gift mot sin vilja*. Ungdomsstyrelsens skrifter, 2009:5
- Wikan, Unni (2003): *Ære og drab: Fadime – en sag til eftertanke*.

Wikan, Unni (2008): *Om ære*.

Yip, Andrew K.T. (2004a): "Negotiating space with family and kin in identity construction: The narratives of British non-heterosexual muslims", I: *The Sociological Review*, 52:3

Yip, Andrew K.T. (2004b): "Embracing Allah and sexuality? South Asian non-heterosexual Muslims in Britain", I: Kuman, P. & Jacobsen, K. (red): *South Asians in the diaspora: histories and religious traditions*.

Yip, Andrew K.T. (2005): "Queering religious texts: An exploration of British non-heterosexual Christians' and Muslims' strategy of constructing sexuality-affirming hermeneutics", *Sociology*, 39:1

Yip, Andrew K.T. (2009): "Islam and sexuality: Orthodoxy and contestations", *Contemporary Islam*, 3:1

Yip, Andrew K.T. & Khalid, Amna (2010): "Looking for Allah: Spiritual quests of queer Muslims", I: Browne, Kath et.al: *Queer Spiritual Spaces. Sexuality and Sacred Spaces*.

Yip, Andrew K.T. (2011): "Homophobia and ethnic minority communities in the United Kingdom", I: Trappolin, Luca et.al (red.): *Confronting Homophobia in Europe. Social and Legal Perspectives*.

Østergård, Emil (2015): *Livet i et walk-in-closet – om etniske minoritetshomoseksuelles håndtering af deres seksualitet*. Specialeafhandling, Københavns Universitet.

BILAG 1 - Begrebsforklaringer

Nedenfor forklares det, hvordan en række centrale begreber forstås og anvendes i rapporten. Begrebsforklaringerne er oplistet i alfabetisk orden.

Biseksuel

Begrebet *biseksuel* anvendes om personer, der seksuelt er orienteret mod både mænd og kvinder.

Bøsse

Begrebet *bøsse* anvendes om en mand, der seksuelt er orienteret mod mænd, dvs. en homoseksuel mand. I denne rapport anvendes begrebet fortrinsvis om mænd, der *selv identificerer sig* som bøsser (eller homoseksuelle). Dvs. i modsætning til *MSM*.

Cis-kønnet

Cis-kønnet bruges i rapporten som en betegnelse for personer, der oplever overensstemmelse mellem deres biologiske og deres oplevede/udtrykte køn. Dvs. en person, der er født som mand og opfatter sig selv som mand, eller er født som kvinde, og opfatter sig selv som kvinde. At være cis-kønnet er således det modsatte af at være *transkønnet*.

Heteronormativitet

Heteronormativitet er en betegnelse for den sociale norm og antagelse, at alle mennesker kan opdeles i to fuldstændigt adskilte køn (mand og kvinde), og at alle mennesker i udgangspunktet er heteroseksuelle. Heteronormativitet betegner samtidig den antagelse, at de to køn har særligt naturgivne roller i tilværelsen, og at den eneste normale samlivsform er mellem to mennesker af modsat køn. Afvigelser fra normen betragtes derfor som unormale og som et resultat af uheldige eller skadelige miljøpåvirkninger. Dermed marginaliserer heteronormativitet alle ikke-heteroseksuelle livsformer.

Heteroseksuel

Begrebet *heteroseksuel* anvendes om kvinder, der seksuelt er orienteret mod mænd, og om mænd, der seksuelt er orienteret mod kvinder.

Ikke-vestlig minoritetsbaggrund

Betegnelsen *ikke-vestlig minoritetsbaggrund* følger Danmarks Statistiks definition af indvandrere og efterkommere med oprindelse i ikke-vestlige lande. Ikke-vestlige lande defineres i modsætning til vestlige lande. Vestlige lande omfatter EU, Andorra, Australien, Canada, Island, Liechtenstein, Monaco, New Zealand, Norge, San Marino, Schweiz, USA og Vatikanstaten. Ikke-vestlige lande omfatter alle øvrige oprindelseslande. De største ikke-vestlige minoriteter i Danmark kommer fra oprindelseslandene Tyrkiet, Irak, Pakistan, eks-Jugoslavien og Libanon (herunder de palæstinensiske selvstyreområder).

KSK

Begrebet *KSK* anvendes som en forkortelse for "Kvinder, der har sex med kvinder". Betegnelsen anvendes i denne rapport om kvinder, der ikke identificerer sig selv som "lesbiske", "homoseksuelle" eller "biseksuelle", men ikke desto mindre fortæller, at de har sex med andre kvinder.

KtM

Forkortelsen *KtM* (Kvinde til Mand) anvendes som betegnelse for transkønnede, der er født som kvinder, men som i større eller mindre udstrækning identificerer sig og lever som mænd.

Køn og kønsidentitet

Begrebet *køn* kan både henvise til biologisk køn og oplevet/udtrykt køn (kønsidentitet/socialt køn). På engelsk findes to ord for køn: "Sex" for biologisk køn og "gender" for socialt køn. I denne rapport anvendes begrebet *køn* om det biologiske køn (sex), mens begrebet *kønsidentitet* anvendes som betegnelse for det sociale køn (gender).

Lesbisk

Begrebet *lesbisk* anvendes om en kvinde, der seksuelt er orienteret mod kvinder, dvs. en homoseksuel kvinde. I denne rapport anvendes begrebet fortrinsvis om kvinder, der *selv identificerer sig* som lesbiske (homoseksuelle). Dvs. i modsætning til KSK.

LGBT

Betegnelsen *LGBT* benyttes som en samlet betegnelse for homoseksuelle, biseksuelle og transkønnede (Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender). Samtidig anvendes betegnelsen i den bredest mulige forstand – dvs. om enhver person, der i forhold til seksuel orientering *ikke* er (udelukkende) heteroseksuel *eller* i forhold til køn og kønsidentitet *ikke* er cis-kønnet. Hermed omfattes også personer, der ikke nødvendigvis identificerer sig selv som homoseksuelle, biseksuelle eller transkønnede, men i stedet kan betegnes som fx queer, MSM eller KSK.

MSM

Begrebet *MSM* er en forkortelse for "mænd, der har sex med mænd". Betegnelsen anvendes i denne undersøgelse om mænd, der ikke identificerer sig selv som "bøsser", "homoseksuelle" eller "biseksuelle", men ikke desto mindre fortæller, at de har sex med andre mænd.

MtK

Forkortelsen *MtK* (Mand til Kvinde) anvendes som betegnelse for transkønnede, der er født som mænd, men som i større eller mindre udstrækning identificerer sig og lever som kvinder.

Nydansk

Begrebet *nydansk* benyttes i denne undersøgelse som en samlet betegnelse for danskere med ikke-vestlig minoritetsbaggrund.

Panseksuel

Begrebet *panseksuel* anvendes om personer, der ikke ønsker at definere deres seksuelle orientering i forhold til køn. Typisk understreger de panseksuelle respondenter i denne undersøgelse, at det er deres kærlighed/tiltrækning til en person, der er det afgørende for deres seksuelle orientering og ikke den pågældende persons køn.

Queer

Queer bruges som et samlet begreb for seksuelle og kønsmæssige minoriteter, der ikke er heteroseksuelle eller ciskønnede. Queer-personer mener ikke, at der kun er to køn, eller at deres kønsidentitet kun kan være mandlig eller kvindelig. Med andre ord modsætter queer-personer sig den normativitet, der er knyttet til cis-kønnethed og heteroseksualitet.

Questioning

Begrebet *questioning* anvendes i denne rapport som en fælles betegnelse for personer, som stiller spørgsmålstejn ved eller er usikre på deres kønsidentitet og/eller seksuelle orientering.

Social kontrol

Social kontrol kan beskrives som adfærdsregulering, der i væsentlig grad hæmmer eller begrænser en persons mulighed for livsudfoldelse. Det gælder fx begrænsning af frihed til selv at vælge venner, fritidsaktiviteter, kærlighed, religion og uddannelse. Adfærdsreguleringen udføres af familiemedlemmer eller bekendte, og den har til hensigt at få personens adfærd til at stemme bedre overens med familiens ønsker.

Transkønnet / transperson

Begreberne *transkønnet* og *transperson* bruges i rapporten som fælles betegnelser for personer, hvis kønsidentitet eller kønsudtryk i større eller mindre grad ikke er i overensstemmelse med det køn, de blev tildelt ved fødslen. At være transkønnet er således det modsatte af at være cis-kønnet. Begrebet transkønnet anvendes samtidig som en fællesbetegnelse for transseksuel og transvestit. At være transkønnet vedrører kønsidentitet og har ikke noget at gøre med seksuel orientering.

Transvestit

Betegnelsen transvestit bruges i rapporten om personer, der i påklædning, adfærd mv. udtrykker det modsatte køn, og hvis kønsidentitet i større eller mindre grad adskiller sig fra det køn, den pågældende person blev tildelt ved fødslen.

Æresrelaterede konflikter

Æresrelaterede konflikter betegner de konflikter som kan opstå, hvis familiemedlemmer eller omgangskreds mener, at en person har overtrådt vigtige kulturelle normer inden for familiens æreskodeks. Det kan fx være at personen har kærester eller sex før ægteskabet – eller at personen er homoseksuel. I de familier, hvor ære tillægges stor betydning, betragtes familiens ære typisk som et kollektivt anliggende. Familiens medlemmer forventes derfor at tage hensyn til familiens ære og at overholde de normer og kønsroller, som er relateret hertil. Hvis et medlem af familien opfører sig i modstrid med normerne for ærefuld opførsel, kan der opstå en konflikt mellem dette familiemedlem og andre familiemedlemmer. I nogle tilfælde vil de øvrige familiemedlemmer forsøge at genoprette familiens ære ved at udøve sanktioner eller pres mod det familiemedlem, som har overtrådt æreskodekset. Det kan fx ske gennem social kontrol, husarrest, trusler om tvangsægteskab, genopdragelsesrejser og/eller vold.

Æresrelateret vold

Æresrelateret vold er en type af vold, der kan opstå i forbindelse med æresrelaterede konflikter. Æresrelateret vold adskiller sig fra andre typer af vold ved typisk at være kollektivt organiseret, planlagt og helt eller delvist accepteret af andre familiemedlemmer. Formålet med volden er at genoprette eller beskytte familiens ære over for andre dele af familien og familiens omgangskreds.

BILAG 2 – Interviewundersøgelse

Undersøgelsens primære kvalitative datagrundlag udgøres af 50 interview med nydanske LGBT-personer. Interviewene er gennemført anonymt og med udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide. Så vidt muligt er interviewene gennemført ansigt-til-ansigt (40 interview) og ellers som telefoninterview (10 interview). Længden af de enkelte interview varierer, men den gennemsnitlige interviewlængde er omkring 1 time. Nedenfor fremhæves en række overordnede baggrundsoplysninger om de 50 nydanske LGBT-personer, der har deltaget i undersøgelsens kvalitative interview:

Alder

Gennemsnit: 26 år. Yngste informant: 16 år. Ældste informant: 50 år.

Køn

29 mænd og 21 kvinder (tildelt køn ved fødsel).

Kønsidentitet (selvidentificeret)

Hovedparten af informanterne er cis-kønnede (26 mænd, 16 kvinder). Blandt de resterende betragter 2 sig som transkønnede (MtK), 4 ser sig selv som queer, 1 ser sig selv som non-binær (men overvejer KtM kønsskifteoperation), mens 3 er questioning.

Seksuel orientering (selvidentificeret)

21 af de interviewede informanter identificerer sig som bøsser, 14 som lesbiske, 5 som biseksuelle, 3 som panseksuelle, 3 som "questioning" og 2 som transkønnede (MtK) tiltrukket af mænd. Endelig kan 2 informanter kategoriseres som MSM (mænd, der har sex med mænd).

Migrationsgenerationer

26 af de interviewede informanter er 1. generations nydanskere, mens 23 informanter er 2. generations nydanskere. En enkelt informant tilhører 3. generation.

Oprindelseslande

39 af de 50 interviewpersoner har forældre, som kommer fra samme oprindelsesland, herunder Libanon (7), Pakistan (5), Iran (5), Irak (4), Tyrkiet (4), Uganda (4), Sri Lanka (2), Algeriet (1), Guatemala (1), Elfenbenskysten (1), Bahrain (1), Rusland (1), Somalia (1), Bosnien-Hercegovina (1) og Syrien (1).

De resterende 11 interviewpersoner har forældre med forskellige oprindelseslande, herunder følgende kombinationer: Tyrkiet/Frankrig, Pakistan/Ægypten, Ægypten/Norge, Ægypten/Irak, Filippinerne/Danmark, Irak/Rusland, Iran/Malaysia, Bolivia/Chile, Iran/Danmark, Algeriet/Danmark, Elfenbenskysten/Danmark.

Religiøse baggrunde

Hovedparten af de interviewede kommer fra familier med muslimsk baggrund, men andre baggrunde er også repræsenteret i datamaterialet (hinduistisk, katolsk, buddhistisk, ikke-religiøs baggrund m.fl.). Der er stor forskel på graden af religiøsitet og omfanget af den religiøse praksis i de familier, som informanterne kommer fra.

Af hensyn til informanternes anonymitet optræder de alle under pseudonymer (fiktive navne) i rapporten. Ligeledes er informanternes alder ændret, således at de er fremstillet som værende 1-2 år yngre eller 1-2 år ældre end deres reelle alder.

Undersøgelsens interviewguide

Hovedtemaerne i den semistrukturerede interviewguide er gengivet nedenfor. Under hvert tema er der angivet en række spørgsmål, der har fungeret som en huskeliste over mulige spørgsmål til det enkelte tema. Interviewerne har dog været åbne for at tilpasse spørgsmålene i guiden alt efter den enkelte interviewpersons svar, ligesom der har været mulighed for at forfølge interessante og uventede svar med nye spørgsmål, som guiden ikke på forhånd har taget højde for. Progressionen i de enkelte interview har derfor ikke i alle tilfælde fulgt den nedenfor angivne temarækkefølge, men alle temaerne er blevet dækket i hvert enkelt interview.

Interviewene er gennemført af chefkonsulent Bjarke Følner, konsulent Mikkel Dehlholm, juniorkonsulent Jasmin Maria Christiansen og stud.soc. Louise Jørring.

Alle 50 interview er efterfølgende fuldt transskriberet. Transskriptionerne er foretaget af Simon Shiloh Beermann, Emma Klakk Christensen, Amalie Diepeveen, Camilla Mengel Kaastrup, Laura Marie Kalmark, Asta Kjærgaard, Cæcilie Köhler, Mathilde Sofie Madsen og Christina Rasmussen.

Baggrundsspørgsmål

- Alder
- Etnisk baggrund
- 1. eller 2. Generation (samt opholdsgrundlag og migrationshistorie, hvis 1.g)
- Familie i Danmark og uden for Danmark
- Civilstand og boligforhold
- Religiøs baggrund og tilhørsforhold. Grad og karakter af familiens og egen religiøsitet/praksis.
- Biologisk køn (tillagt køn v. fødsel) og nuværende kønsidentitet
- Seksuel orientering (egen opfattelse/definition heraf)
- Etnisk profil for familiens og informantens netværk og omgangskreds
- Egen og forældres socioøkonomiske baggrund (selvoplevet)

Opvækst, erkendelsesproces og selvbillede

Hvor gammel var du, da du første gang følte, at du måske var noget andet end heteroseksuel/ciskønnet? Kan du huske baggrunden for det/anledningen til det?

Hvordan var det at vokse op/at være barn/at være ung med denne bevidsthed? Hvordan agerede du i forhold til det? Havde du svært ved at tackle det? Hvorfor og hvordan kom det til udtryk? etc.

Hvordan forholdt din familie sig generelt til køn og seksualitet i din opvækst? Er andre former for kønsidentitet/seksuel orientering end heteroseksuel/cis-kønnet tabuiseret i din familie? Hvis ja: Hvordan kommer det til udtryk? Hvad tror du, at det skyldes?

Hvilken type grundskole (folkeskole/friskole) har du gået på? Deltog du i seksualundervisningstimerne og gav din skole specifik undervisning i kønsidentitet og seksuel orientering? Hvis nej: Hvorfor ikke? Hvis ja: Hjælp det dig med at blive klogere på din egen kønsidentitet/seksuelle orientering?

Hvordan vil du karakterisere det hjem du er vokset op i/din familie?

Har du haft en god dialog med dine forældre? Har I talt om følelsesliv, sex og kærlighed?

Hvor har du selv søgt information om din kønsidentitet/sekuelle orientering?

Hvordan ser du dig selv i dag som _____ (L, G, B eller T), og hvor længe har du set dig selv sådan?

Oplever du at det er sværere at være _____ (L,G,B eller T) med etnisk minoritetsbaggrund end at være _____ (L, G, B eller T) med etnisk dansk baggrund? Hvorfor/hvorfor ikke?

Er du primært glad for eller ked af den kønsidentitet/sekuelle orientering du har? Er du afklaret? Er du stolt af den? Skammer du dig over den? Har du altid haft det sådan eller var det anderledes tidligere i dit liv? Hvorfor tror du, at du har det/havde det sådan?

Hvilken betydning har det for dig som person, at du har den kønsidentitet/sekuelle orientering, du har? (stor/lille, vigtig eller mindre vigtig identitetsmarkør etc.)

Hvad betyder det for dig, at du er både er LGBT (har den kønsid./orientering du har) og har etnisk minoritetsetnisk baggrund?

Grad af åbenhed/hemmeligholdelse omkring seksuel orientering/kønsidentitet

Hvem har du fortalt om din sekuelle orientering/kønsidentitet?

I hvilken forbindelse? Hvor gammel var du? Og hvorfor valgte du at fortælle det?

Hvem hemmeligholder du din sekuelle orientering/kønsidentitet for?

Hvorfor har du valgt at hemmeligholde det over for dem? Hvad gør du for at hemmeligholde det? Hvad betyder det for den måde, du omgås de personer, som du hemmeligholder det for? Hvad betyder det for dig, at du skal hemmeligholde det? etc.

Kan du give eksempler på situationer, hvor du har været åben eller lukket omkring din sekuelle orientering/kønsidentitet? Hvem har du fortalt noget og hvem ikke? Samt hvorfor? (fx til jobsamtalen, lægen, håndværkeren, efteruddannelseskurset etc)

Er din sekuelle orientering/kønsidentitet blevet opdaget/"afsløret", selvom du forsøgte at holde den hemmelig? Hvem, hvornår, hvordan?

Hvad er de vigtigste årsager til, at du har valgt at være åben/hemmeligholde?

Reaktioner på evt. åbenhed eller på at få "afsløret" seksuel orientering/kønsidentitet

Hvordan reagerede din far/mor/søstre/brødre/omgangskreds, da du fortalte om din sekuelle orientering/kønsidentitet (eller da de opdagede den)? Hvorfor tror du, at de reagerede som de gjorde?

Har du været udsat for fysisk vold eller trusler om fysisk vold i forbindelse med at din sekuelle orientering/kønsidentitet er blevet fortalt til familiemedlemmer eller omgangskreds? Hvis ja: Hvem

udøvede volden/kom med trusler? Under hvilke omstændigheder? Hvad tror du, at det skyldes at vedkommende reagerede sådan? Hvordan reagerede du og hvorfor?

Har du været udsat for andre former for sanktioner, straf eller trusler om straf fra din families side? Hvis ja: Hvilke? Hvornår? etc. Hvordan reagerede du og hvorfor?

Har nogen i din familie eller omgangskreds forsøgt at "helbrede" dig for din seksuelle orientering eller kønsidentitet? Fx gennem henvisninger til læge, psykolog/psykiater, religiøs vejleder eller lign.? Hvis ja: Hvordan foregik det, hvorfor tror du at de forsøgte dette? Hvordan reagerede du og hvorfor?

Har nogen forsøgt at komme med råd til, hvordan du kan undlade at udleve din seksuelle orientering eller kønsidentitet? Hvis ja: Hvad gik rådene ud på? Hvorfor tror du, at rådene havde den karakter de havde? Hvordan reagerede du og hvorfor?

Oplever du (eller har du oplevet) et pres fra din familie til at indgå i et heteroseksuelt ægteskab? Hvis ja: Hvordan har du valgt at reagere? Tror du at kommer til at indgå i et heteroseksuelt ægteskab/har du indgået et heteroseksuelt ægteskab? Hvis ja: Hvorfor? Ville det være anderledes hvis du var født som kvinde/mand

Forsøger din familie/omgangskreds på andre måder at få dig til at leve et liv som er mere "normalt" i forhold til normer omkring, at man skal "opføre sig som det køn man er født som" eller at man skal opføre sig som en "normal" heteroseksuel mand/kvinde? Hvis ja: Giv eksempler.

Hvordan har andre end din familie og dine venner og omgangskreds reageret, når du har fortalt dem om din seksuelle orientering/kønsidentitet? Fx skolelærere, læger, psykologer, kollegaer etc. Har din etniske baggrund og/eller dit religiøse tilhørsforhold haft betydning for deres reaktioner? Hvis ja: på hvilken måde? Er de kommet med råd til hvordan du

Spændingsfelt mellem LGBT, kultur, æresbegreber og religiøsitet

Kulturel baggrund og kulturelle værdier

Hvilken betydning har kulturel baggrund/værdier, i forhold til din fars/mors/søskendes/omgangskreds' syn og reaktion på din seksuelle orientering/kønsidentitet? Har din far/mor/søstre/brødre/omgangskreds kulturelle baggrund og/eller kulturelle værdier haft en betydning for, om du har valgt at være åben eller hemmeligholde din seksuelle orientering/kønsidentitet overfor personen?

Æresbegreber og hensyn til familiens ære/omdømme

Hvilken betydning har æresbegreber eller hensynet til familiens ære for din fars/mors/søskendes/omgangskreds' syn og/eller reaktion på din seksuelle orientering/kønsidentitet? Hvorfor? Og hvordan har du reageret på denne evt. reaktion?

Kan du beskrive dine forældres/families omgangskreds og nærområdet de bor i? Hvilken betydning har dette i forhold til den betydning som hensynet til familiens ære spiller (eller ikke spiller) for dine forældre/familie?

Hvilken betydning har din families relationer til familiemedlemmer og venner i deres oprindelseslande i.f.t. den rolle som hensynet til familiens ære spiller for din familie i Danmark?

Religiøs baggrund, samt type og grad af religiøs praksis

Hvilken betydning har religiøs baggrund, i forhold til din fars/mors/søskendes/omgangskreds' syn og/eller reaktion på din seksuelle orientering/kønsidentitet? Har deres religiøse baggrund haft en betydning for, om du har valgt at være åben eller hemmeligholde din seksuelle orientering/kønsidentitet over for dem?

Har dit (biologisk/medfødte) køn en betydning ift. de kulturelle eller religiøse værdier? Ville det fx være nemmere eller sværere for dig at være åben over for din far/mor/søskende/omgangskreds, hvis du havde været en mand i stedet for en kvinde (eller kvinde i stedet for mand)? Hvorfor?

Oplevelser med diskrimination

Har du oplevet at blive udsat for diskrimination pga. din seksuelle orientering/kønsidentitet og/eller etniske minoritetsbaggrund? Hvis ja: Hvor mange gange er det sket? Under hvilke omstændigheder? Hvem diskriminerede dig? etc.

Har du været udsat for deciderede hadforbrydelser pga. din seksuelle orientering/kønsidentitet og/eller pga. din etniske minoritetsbaggrund? Hvis ja: Under hvilke omstændigheder? Hvem stod bag hadforbrydelsen?

Hvordan oplever du, at synet på LGBT-personer i Danmark er generelt? Er der forskel på dette syn og så det syn, som findes i din familie, i din familiens etniske minoritetsnetværk etc. Hvis ja: Hvori består denne forskel? Hvad skyldes den?

Hvordan har omverdenen generelt håndteret, at du både er LGBT (har den kønsid./orientering du har) og har minoritetsetnisk baggrund? (herunder skole, kommune, integrationsforløb, praktikforløb etc.)

Netværk blandt andre LGBT og betydningen heraf

Har du venner, der ligesom dig har både LGBT og minoritetsetnisk baggrund? Hvis ja: Få eller mange? Hvordan har du lært dem at kende?

Er du aktiv eller deltager i aktiviteter arrangeret af LGBT foreninger? (fx Sabaah, LGBT-Danmark etc) Hvis ja: Hvorfor? Hvis nej: Hvorfor ikke?

Hvilke dele af LGBT-miljøet har du været i? (fx netværk, barer, klubber, saunaer, cruisingsteder etc).

Hvis du kigger på dit netværk af venner og bekendte, er det mestendels heteroseksuelle eller mestendels andre LGBT? Hvorfor tror du, at det forholder sig sådan?

Hvilken betydning har det haft for dit forhold til LGBT-miljøet i Danmark, at du både er LGBT og har minoritetsetnisk baggrund? (herunder hvilke reaktioner har du mødt på din etniske baggrund/religiøse tilhørsforhold fra LGBT-miljøet?)

Består dit netværk hovedsageligt af venner og bekendte med etnisk minoritetsbaggrund eller er hovedparten etnisk danske? Hvorfor tror du at det forholder sig sådan? Udfylder disse to grupper af venner forskellige roller i dit liv? Hvis ja: På hvilken måde?

Hvilken betydning har dit netværk af venner hhv. med LGBT og uden LGBT baggrund for dig? Udfylder de forskellige roller i dit liv? Hvis ja: På hvilken måde?

Psykisk og fysisk sundhed

Vil du sige at du har haft psykiske problemer (fx stress, depressive tendenser, mørkt humør etc) som er relateret til at skulle vokse op med, at skulle erkende og/eller at leve med din kønsidentitet/sekseuelle orientering? Hvis ja: Hvilke problemer? Hvordan og hvornår er de kommet til udtryk? Har du søgt behandling for disse problemer, fx hos psykolog eller psykiater?

Vil du sige, at du har haft psykiske problemer relateret til at skulle holde din seksuelle orientering/kønsidentitet skjult ?

Har du eller har du haft et for højt forbrug af alkohol, rusmidler eller lign (alkohol, hash, stoffer, piller etc),

Vil du sige, at du har haft problemer med din fysiske sundhed, som er relateret til at vokse op med eller leve med din kønsidentitet/sekseuelle orientering?

Har du haft selvmordstanker? Hvis ja: Hvorfor? Hvornår? Har du forsøgt rent faktisk at begå selvmord? Hvis ja: Hvorfor? Hvornår?

Spørgsmål specifikt til transpersoner

Har du gennemgået eller overvejet en kønsskifteoperation? Hvorfor/hvorfor ikke?

Er du i behandling med kønshormoner eller overvejet det? Hvorfor/Hvorfor ikke?

Har du fået juridisk kønsskifte, eller overvejet at få det? Hvorfor/Hvorfor ikke?

Har du fået modsatkønnet fornavn eller overvejet det? Hvorfor/Hvorfor ikke?

Evt. oplevelser med sexologisk klinik?

BILAG 3 – LGBT-survey

Bilagsfortegnelse

1) Deskriptive fordelinger	2
2) Korrelation mellem betydning af religion og betydning af ære i LGBT-survey	4
3) Betydning af religion og ære for nydanske LGBT, som har oplevet vold/voldstrusler	5
4) Betydning af religion og ære for nydanske LGBT, som har haft selvmordstanker	6
5) Spørgsmål i LGBT-survey	7

Dette bilag rummer først 1) en række deskriptive figurer for procentfordelinger, som illustrerer sammensætningen af forskellige respondentgrupper i LGBT-surveyen, og dernæst 2) testværdier fra en test af korrelationen mellem variablerne for betydningen af ære og betydningen af religion for respondenternes familiers opfattelse af respondenternes seksualitet/kønsidentitet. Gennemsnitsværdier for betydningen af ære og religion er desuden udregnet for de nydanske respondenter, der har 3) fået voldstrusler eller været udsat for fysisk vold af deres familier sammenlignet med de nydanske respondenter, der ikke har oplevet dette, samt 4) for de nydanske respondenter, der har gjort sig overvejelser om at begå selvmord inden for det seneste år, sammenlignet med de nydanske respondenter, der ikke har haft selvmordstanker. Endelig indeholder bilaget 5) en komplet oversigt over LGBT-surveyens spørgsmål i kronologisk rækkefølge.

1) Deskriptive fordelinger

LGBT-surveyen er besvaret af i alt 3.319 respondenter, hvoraf 137 er nydanske LGBT personer (LGBT-personer med to forældre med ikke-vestlig minoritetsbaggrund). Surveyen indeholder i alt 43 spørgsmål, som blev stillet til alle respondenter og 25 betingede spørgsmål, som blev stillet afhængigt af respondenternes svar på andre spørgsmål. Surveyens besvarelsestid var ca. 10-15 minutter.

Nedenfor følger alders- og kønsfordeling for de LGBT-personer, som har besvaret surveyen:

FIGUR B.3.1: Aldersfordeling		
	Nydanske LGBT	Øvrige LGBT
Gennemsnitsalder	26 år	34 år
Yngste respondent	15 år	12 år
Ældste respondent	50 år	99 år
Median	25 år	31 år

FIGUR B.3.2: Kønsfordeling, tildelt køn ved fødsel		
	Nydanske LGBT	Øvrige LGBT
Dreng	63%	65%
Pige	37%	34%
Intetkønnet/tvetydigt	0%	0%

For gruppen af **nydanske LGBT-personer** gives nedenfor yderligere baggrundsdata:

FIGUR B.3.3: Migrationsgeneration	
	Pct.
1. generation	53%
2. generation	47%

FIGUR B.3.4: Migrationstype	
<i>Hvordan kom du til Danmark? (1. generation)</i>	Pct.
Som flygtning	52%
Som indvandrer	33%
Ved ikke/andet	15%
<i>Hvordan kom dine forældre til Danmark? (2. generation)</i>	Pct.
Som flygtning	23%
Som indvandrer	34%
Ved ikke/andet	43%

FIGUR B.3.5: Religiøs baggrund			
<i>Hvilken religiøs baggrund har dine forældre?</i>			
Kristen (protestantisk)	7 %	Muslimsk (andet)	5 %
Kristen (katolsk)	12 %	Buddhistisk	8 %
Kristen (ortodoks)	3 %	Hinduistisk	1 %
Kristen (andet)	1 %	Jødisk	1 %
Muslimsk (shia)	9 %	Ikke-religiøs baggrund	12 %
Muslimsk (sunni)	27 %	Andet (herunder blandet)	16 %

Som det fremgår af svarfordelingen i figur B.3.5., har i alt 41% af de nydanske LGBT-respondenters forældre muslimsk baggrund (sunni/shia/andet). Andelen af nydanske LGBT-personer med forældre med kristen baggrund udgør samlet 23% (protestantisk/katolsk/ortodoks/andet), mens 8% har buddhistisk baggrund. Endelig angiver 12%, at deres forældre har "ikke-religiøs" baggrund, mens 16% svarer "andet". Typisk er der tale om respondenter med forældre, der har forskellige religiøse baggrunde, fx "mor kristen, far muslim".

De 10 hyppigst forekommende ikke-vestlige oprindelseslande (forældres oprindelsesland) blandt de nydanske LGBT-respondenter er: Tyrkiet, Iran, Libanon, Pakistan, Thailand, Bosnien-Hercegovina, Marokko, Irak, Somalia og Vietnam.

2) Korrelation mellem betydning af religion og betydning af ære i LGBT-survey

I LGBT-surveyen er respondenterne blevet bedt om at angive betydningen af henholdsvis ære og religion for deres families opfattelse af deres seksualitet/kønsidentitet. I LGBT-surveyen ses der en betydelig samvariation mellem de respondenter, der svarer at *ære* har stor betydning for deres families syn på deres seksuelle orientering/kønsidentitet, og de respondenter, som svarer, at *religion* har stor betydning. De to variable lader sig dermed ikke klart adskille.

En Spearman-test af korrelationen mellem variablerne for betydningen af ære og betydningen af religion giver en korrelationskoefficient på 0,42:

FIGUR B.3.6: Korrelation mellem betydning af religion og betydning af ære	
Antal observationer	2269
Spearman's rho	0,4195
Prob > t for at de to er uafhængige	0,0000

Korrelationen er foretaget mellem de to oprindelige kodninger af variablerne (5-skala af mulige betydningsgrader, se s. 79 i rapporten). "Ved ikke"-svar er sorteret fra.

3) Betydning af religion og ære for nydanske LGBT, som har oplevet vold/voldstrusler

For at undersøge de to ovennævnte variables betydning i relation til vold og voldstrusler, er den gennemsnitlige betydning af ære og religion for henholdsvis de voldsramte og de voldstruede nydanske LGBT-personer sammenlignet med gennemsnittet blandt de øvrige nydanske LGBT-respondenter i de to nedenstående tabeller. Betydningen af ære og religion er angivet på en skala fra 1-5, hvor 1 er "ingenting"; 2 er "lidt"; 3 er "noget"; 4 er "meget" og 5 er "virkelig meget". "Ved ikke"-svar er ligeledes sorteret fra i disse beregninger.

FIGUR B.3.7: Betydning af ære i familier til voldstruede/voldsramte nydanske LGBT

Gennemsnitlig betydning af ære i familier til hhv. voldsramte/voldstruede nydanske LGBT og øvrige nydanske LGBT

Voldstrusler			
	Gennemsnit for betydning af ære i familien (1-5)	Std. afvigelse	Observationer
Voldstruet nydansk LGBT	4,2	1,3	18
Ikke-voldstruet nydansk LGBT	3,0	1,6	76
Voldsudøvelse			
	Gennemsnit for betydning af ære i familien (1-5)	Std. afvigelse	Observationer
Voldsramt nydansk LGBT	4,1	1,6	13
Ikke-voldsramt nydansk LGBT	3,1	1,6	80

FIGUR B.3.8: Betydning af religion i familier til voldstruede/voldsramte nydanske LGBT

Gennemsnitlig betydning af religion i familier til hhv. voldstruede/voldsramte nydanske LGBT og øvrige nydanske LGBT

Voldstrusler			
	Gennemsnit for betydning af religion i familien (1-5)	Std. afvigelse	Observationer
Voldstruet nydansk LGBT	3,8	1,4	18
Ikke-voldstruet nydansk LGBT	2,7	1,6	76
Voldsudøvelse			
	Gennemsnit for betydning af religion i familien (1-5)	Std. afvigelse	Observationer
Voldsramt nydansk LGBT	3,8	1,4	13
Ikke-voldsramt nydansk LGBT	2,7	1,6	80

4) Betydning af religion og ære for nydanske LGBT-personer med selvmordstanker

De to variables betydning i relation til selvmordstanker blandt nydanske LGBT-personer er ligeledes analyseret ud fra betydningen af ære og religion angivet på en skala fra 1-5, hvor 1 er "ingenting"; 2 er "lidt"; 3 er "noget"; 4 er "meget" og 5 er "virkelig meget". Herefter er gennemsnittet for de nydanske LGBT-personer, som har overvejet selvmord inden for det seneste år, blevet sammenlignet med gennemsnittet blandt de øvrige nydanske LGBT-personer. Figur B.3.9. viser den gennemsnitlige betydning af ære, mens figur B.3.10. viser den gennemsnitlige betydning af religion.

FIGUR B.3.9: Betydning af ære i familier til selvmordstruede nydanske LGBT

Gennemsnitlig betydning af ære i familier til hhv. nydanske LGBT-personer, som har overvejet selvmord inden for det seneste år, og nydanske LGBT-personer, som ikke har overvejet selvmord

	Gennemsnit for betydning af ære i familien (1-5)	Std. afvigelse	Observationer
Nydanske LGBT-personer, som har overvejet selvmord	3,8	1,5	29
Øvrige nydanske LGBT	3,0	1,6	56

FIGUR B.3.10: Betydning af religion i familier til selvmordstruede nydanske LGBT

Gennemsnitlig betydning af religion i familier til hhv. nydanske LGBT-personer, som har overvejet selvmord inden for det seneste år, og nydanske LGBT-personer, som ikke har overvejet selvmord

	Gennemsnit for betydning af religion i familien (1-5)	Std. afvigelse	Observationer
Nydanske LGBT-personer, som har overvejet selvmord	3,3	1,6	28
Øvrige nydanske LGBT	2,8	1,6	58

5) Spørgsmål i LGBT-survey

1. Alder

a. Hvad er din alder?

2. Etnisk baggrund (*oprindelsesland, 1./2.generation, flygtninge/indvandrerbaggrund*)

a. Er du født i Danmark?

- i. Ja
- ii. Nej

Hvis nej:

2a.a) Hvor er du født?

2a.b) Hvordan kom du til Danmark?

(Vælg én)

- i. Som indvandrer
- ii. Som flygtning
- iii. Ved ikke/andet

b. Er begge dine forældre født i Danmark?

- i. Ja
- ii. Nej

Hvis nej:

2b.a) Hvor er din mor født?:

2b.b) Hvor er din far født?:

Hvis hverken far eller mor er født i Danmark:

2b.c) Hvordan kom dine forældre til Danmark?

(Vælg én)

- i. Som indvandrere
- ii. Som flygtninge
- iii. Ved ikke/andet

3. Religiøs baggrund og tilhørsforhold

a. Hvilken religiøs baggrund har dine forældre?

(Vælg én)

- i. Muslimsk (sunni)
- ii. Muslimsk (shia)
- iii. Muslimsk (andet)
- iv. Kristen (katolsk)
- v. Kristen (ortodoks)
- vi. Kristen (protestantisk)
- vii. Kristen (andet)
- viii. Hinduistisk
- ix. Buddhistisk
- x. Jødisk

- xi. Blandet, angiv hvilke religiøse baggrunde: _____
- xii. Andet: _____
- xiii. Ikke-religiøs baggrund

b. I hvor høj grad praktiserer dine forældre deres religion?

(Vælg én)

- i. I meget høj grad
- ii. I høj grad
- iii. I nogen grad
- iv. I mindre grad
- v. Overhovedet ikke

c. I hvor høj grad er du selv religiøst praktiserende?

(Vælg én)

- i. I meget høj grad
- ii. I høj grad
- iii. I nogen grad
- iv. I mindre grad
- v. Overhovedet ikke

d. Opfatter du dig selv som troende?

(Vælg én)

- i. Ja
- ii. Nej
- iii. Ved ikke

3d.a) Hvis ja: Hvilken religion?

(Vælg én)

- i. Islam (sunni)
- ii. Islam (shia)
- iii. Islam (andet)
- iv. Kristendom (katolsk)
- v. Kristendom (ortodoks)
- vi. Kristendom (protestantisk)
- vii. Kristendom (andet)
- viii. Hinduistisk
- ix. Buddhistisk
- x. Jødisk
- xi. Blandet, angiv hvilke religiøse baggrunde: _____
- xii. Andet: _____
- xiii. Ikke-religiøs

4. Biologisk (tildelt) køn og kønsidentitet

a. Hvilket køn er du født med?

(Vælg én)

- i. Dreng
- ii. Pige
- iii. Interkønnet/tvetydigt

b. Hvilket af følgende synes du passer bedst på din kønsidentitet?

(Vælg én)

- i. Jeg er en mand
- ii. Jeg er en kvinde
- iii. Jeg er transseksuel (mand til kvinde)
- iv. Jeg er transseksuel (kvinde til mand)
- v. Jeg er transvestit (mand til kvinde)
- vi. Jeg er transvestit (kvinde til mand)
- vii. Jeg er queer (iii-vi passer ikke til mig)
- viii. Jeg er akønnet
- ix. Jeg er ikke afklaret (questioning)

Hvis valg af iii-ix (ikke cis-kønnet):

4b.a) Hvor gammel var du første gang, du overvejede din kønsidentitet?

(Vælg én)

- i. 0-7 år
- ii. 8-14 år
- iii. 15-19 år
- iv. 20-29 år
- v. 30-44 år
- vi. 45 år eller ældre

4b.b) Hvor gammel var du første gang, du talte med nogen om din kønsidentitet?

(vælg én)

- i. 0-7 år
- ii. 8-14 år
- iii. 15-19 år
- iv. 20-29 år
- v. 30-44 år
- vi. 45 år eller ældre
- vii. Jeg har ikke talt med nogen om min kønsidentitet

4b.c) Har du skiftet juridisk køn?

(Vælg én)

- i. Ja
- ii. Nej

4b.d) Har du modtaget kønskorigerende behandling?

(Vælg én eller flere)

- i. Nej
- ii. Ja (hormonbehandling)
- iii. Ja (kirurgisk behandling)

5. Seksuel orientering

a. Hvilket af følgende passer bedst på dig i dag?

(Vælg én)

- i. Jeg er kun tiltrukket af personer af mit eget køn
- ii. Jeg er mest tiltrukket af personer af mit eget køn, men også nogle gange det modsatte køn
- iii. Jeg er tiltrukket af personer af begge køn
- iv. Jeg er mest tiltrukket af personer af det modsatte køn, men også nogle gange af mit eget køn
- v. Jeg er kun tiltrukket af personer af det modsatte køn
- vi. Jeg er aseksuel
- vii. Jeg er ikke afklaret
- viii. Andet: _____

Hvis valg af alt andet end "v." og "vi. ":

5a.a) Hvor gammel var du første gang, du følte dig seksuelt tiltrukket af en person af dit eget køn?

(Vælg én)

- i. 0-7 år
- ii. 8-14 år
- iii. 15-19 år
- iv. 20-29 år
- v. 30-44 år
- vi. 45 år eller ældre

5a.b) Hvor gammel var du første gang du talte med nogen om, at du følte dig seksuelt tiltrukket af en person af dit eget køn?

(Vælg én)

- i. 0-7 år
- ii. 8-14 år
- iii. 15-19 år
- iv. 20-29 år
- v. 30-44 år
- vi. 45 år eller ældre
- vii. Jeg har ikke talt nogen om det

b. Hvor ofte inden for det seneste år har du haft seksuelt samvær?

(Vælg én)

- i. Hver dag
- ii. 3-6 gange om ugen
- iii. 1-2 gange om ugen
- iv. 1-3 gange om måneden
- v. Mindre end 1 gang om måneden
- vi. Slet ikke det seneste år
- vii. Ved ikke

viii. Ønsker ikke at svare
Besvares, hvis alt andet end v. "Udelukkende tiltrukket af eget køn" i 5a:

c. Har du nogensinde følt dig presset til seksuelt samvær med en heteroseksuel partner/ægtefælle?

(Vælg én)

- i. Ja
- ii. Nej

6. Samlivsforhold

a. Hvordan er din samlivssituation?

(Vælg én)

- i. Single
- ii. Kæreste
- iii. Gift/i registreret partnerskab

Besvares hvis kæreste/ægtefælle:

6a.a) Hvilket køn er din kæreste/ægtefælle?

(Vælg én)

- i. Mand
- ii. Kvinde
- iii. Andet: _____

6a.b) Kender din kæreste/ægtefælle til din seksuelle orientering/kønsidentitet?

- i. Ja
- ii. Nej

b. Hvad er dine boligforhold?

(Vælg én)

- i. Bor alene i egen bolig
- ii. Bor sammen med kæreste/ægtefælle
- iii. Bor sammen med kæreste/ægtefælle og børn
- iv. Bor hos mine forældre
- v. Bor med andre familiemedlemmer

7. Diskrimination

a. Har du inden for de sidste 12 måneder følt dig diskrimineret af omverdenen pga. din seksuelle orientering/kønsidentitet eller andre grunde?

(Vælg én eller flere)

- i. Ja, på grund af min seksuelle orientering
- ii. Ja, på grund af min kønsidentitet
- iii. Ja, af andre grunde
- iv. Nej
- v. Ved ikke

Besvares hvis man har følt sig diskrimineret i 7a: [betinges af i.-iii. i 7a]

7a.a) På hvilke af følgende steder har du følt dig diskrimineret inden for de sidste 12 måneder?

(Vælg én eller flere)

- i. I mit boligkvarter
- ii. På gaden/offentlige steder
- iii. I butikker
- iv. På min arbejdsplads
- v. På mit uddannelsessted
- vi. I den offentlige transport
- vii. På restaurationer
- viii. I nattelivet/på diskoteker
- ix. På offentlige kontorer
- x. Hos lægen/på hospitalet
- xi. Af politiet/ved domstolen
- xii. Andre steder end de ovennævnte / Ingen af de ovennævnte steder

8. Grad af åbenhed omkring seksuel orientering og kønsidentitet

a. Hvem har du fortalt om din seksuelle orientering eller kønsidentitet?

(Vælg én eller flere)

- i. Min far
- ii. Min mor
- iii. En eller flere af mine søskende
- iv. Andre familiemedlemmer
- v. En eller flere af mine venner
- vi. Mine kollegaer/arbejdsplads/studiekammerater
- vii. Ingen
- viii. Andre end ovennævnte kategorier

Besvares hvis respondenter sætter kryds ved en eller flere af mine venner og har minimum 1 forælder, der ikke er født i DK:

8a.a) Hvilken etnisk baggrund har de venner, som du har fortalt om din seksuelle orientering /kønsidentitet:

- i. Kun etnisk dansk baggrund
- ii. Kun etnisk minoritetsbaggrund
- iii. Blandet

9. Omverdenens faktiske/forventede reaktion på åbenhed om seksuel orientering/kønsidentitet

Følgende spørgsmål besvares betinget af, hvilke grupper respondenter har fortalt (faktisk reaktion) vs. ikke fortalt (forventet reaktion) om seksualitet/kønsidentitet: [Betinget af svarene i 8a]

a. 9a.fak) Hvordan reagerede din far, da du fortalte ham det?

eller:

9a.for) Hvordan tror du, at din far ville reagere, hvis du fortalte ham det?

- b. 9b.fak) Hvordan reagerede din mor, da du fortalte hende det?
 eller:
 9b.for) Hvordan tror du, at din mor ville reagere, hvis du fortalte hende det?
- c. 9c.fak) Hvordan reagerede den eller de søskende, da du fortalte dem det?
 eller:
 9c.for) Hvordan tror du, at dine søskende ville reagere, hvis du fortalte dem det?
- d. 9d.fak) Hvordan reagerede dine nærmeste venner, da du fortalte dem det?
 eller:
 9d.for) Hvordan tror du, at dine nærmeste venner ville reagere, hvis du fortalte dem det?
- e. 9e.fak) Hvordan reagerede dine kollegaer/studiekammerater, da du fortalte dem det?
 eller:
 9e.for) Hvordan tror du, at dine kollegaer/studiekammerater ville reagere, hvis du fortalte dem det?

De samme svarkategorier til ovenstående spørgsmål, blot omskrevet alt efter, om der spørges ind til faktisk eller forventet reaktion:

Faktisk

(Vælg én)

- i. De/han/hun accepterede det fuldt ud
- ii. De/han/hun accepterede det i overvejende grad
- iii. De/han/hun accepterede det i nogen grad
- iv. De/han/hun accepterede det i mindre grad
- v. De/han/hun/accepterede det ikke
- vi. Anden reaktion end disse: _____
- vii. Ved ikke / ønsker ikke at svare

Forventet

(Vælg én)

- i. Jeg tror, de/han/hun ville acceptere det fuldt ud
- ii. Jeg tror, de/han/hun i overvejende grad ville acceptere det
- iii. Jeg tror, de/han/hun i nogen grad ville acceptere det
- iv. Jeg tror, de/han/hun i mindre grad ville acceptere det
- v. Jeg tror ikke, de/han/hun ville acceptere det
- vi. Anden reaktion end disse: _____
- vii. Ved ikke / ønsker ikke at svare

- f. Har nogen i din familie **truet** dig med fysisk vold pga. din seksuelle orientering eller kønsidentitet?

(Vælg én)

- i. Ja
- ii. Nej
- iii. Ønsker ikke at svare

Besvares hvis ja (i 9f):

9f.a) Hvem har **true** dig med fysisk vold?

(Vælg én eller flere)

- i. Min far
- ii. Min mor
- iii. Min bror/mine brødre
- iv. Min søster/mine søstre
- v. Andre mandlige familiemedlemmer
- vi. Andre kvindelige familiemedlemmer
- vii. Min kæreste/ægtefælle
- viii. En ven af familien

Besvares hvis nej (i 9f):

9f.b) Tror du, at nogen i din familie kunne finde på **at true** dig med fysisk vold, hvis du fortalte dem om din seksuelle orientering eller kønsidentitet?

(Vælg én eller flere)

- i. Ja
- ii. Nej
- iii. Ved ikke

Besvares hvis ja:

9f.b.a) Hvem tror du, kunne finde på **at true** dig med fysisk vold?

(vælg én eller flere)

- i. Min far
- ii. Min mor
- iii. Min bror/mine brødre
- iv. Min søster/mine søstre
- v. Andre mandlige familiemedlemmer
- vi. Andre kvindelige familiemedlemmer
- vii. Min kæreste/ægtefælle
- viii. En ven af familien

g. Har nogen i din familie **udøvet** fysisk vold mod dig pga. din seksuelle orientering eller kønsidentitet?

- i. Ja
- ii. Nej
- iii. Ønsker ikke at svare

Besvares hvis ja (i 9g):

9g.a) Hvem har været voldelige overfor dig?

(vælg én eller flere)

- i. Min far
- ii. Min mor
- iii. Min bror/mine brødre
- iv. Min søster/mine søstre
- v. Andre mandlige familiemedlemmer
- vi. Andre kvindelige familiemedlemmer
- vii. En ven af familien

Besvares hvis nej (i 9g):

9g.b) Tror du, at nogen i din familie kunne finde på at udøve fysisk vold mod dig, hvis du fortalte dem om din seksuelle orientering eller kønsidentitet?

(Vælg én)

- i. Ja
- ii. Nej
- iii. Ved ikke

Besvares hvis ja:

9g.b.a) Hvem tror du, kunne finde på at udøve vold mod dig?

(Vælg én eller flere)

- i. Min far
- ii. Min mor
- iii. Min bror/mine brødre
- iv. Min søster/mine søstre
- iv. Andre mandlige familiemedlemmer
- v. Andre kvindelige familiemedlemmer
- vi. En ven af familien

h. Har du oplevet andre former for negative reaktioner fra din familie på grund af din seksuelle orientering eller kønsidentitet?

(Vælg én eller flere)

- i. Pres for at jeg skal gifte mig imod min vilje
- ii. Trusler om at blive sendt på genopdragsrejse
- iii. Husarrest (dvs. forbud mod at forlade dit hjem)
- iv. Overvågning
- v. At blive socialt udstødt fra din familie
- vi. Nedgørende kommentarer
- vii. Fordømmelse
- viii. Andet
- ix. Nej, jeg har ikke oplevet nogen af disse reaktioner

i. Føler du dig generelt fri til at udleve din seksualitet / kønsidentitet?

(Vælg én)

- i. Ja
- ii. Det meste af tiden
- iii. Kun engang imellem
- iv. Nej
- v. Ved ikke

10. Eget syn på betydning af religion og ære i.f.t. faktiske/ forestillede reaktioner fra omverdenen

a. Hvor meget betyder religion for, hvad din familie synes om din seksuelle orientering/kønsidentitet?

(Vælg én)

- i. Det betyder virkelig meget
- ii. Det betyder meget
- iii. Det betyder noget
- iv. Det betyder lidt
- v. Det betyder ingenting
- vi. Ved ikke

b. Hvor meget betyder din families ære for, hvad din familie synes om din seksuelle orientering/kønsidentitet?

(Vælg én)

- i. Det betyder virkelig meget
- ii. Det betyder meget
- iii. Det betyder noget
- iv. Det betyder lidt
- v. Det betyder ingenting
- vi. Ved ikke

Besvares af alle respondenter, som svarer noget andet end "Ingenting" i 10b:

10b.a) Hvor meget betyder din families ære for, om du selv er åben omkring eller hemmeligholder din seksuelle orientering/kønsidentitet?

(Vælg én)

- i. Det betyder virkelig meget
- ii. Det betyder meget
- iii. Det betyder noget
- iv. Det betyder lidt
- v. Det betyder ingenting eller stort set ingenting
- vi. Ved ikke

Besvares af respondenter som ikke svarer, at det ikke betyder noget i 10b.a

10b.b) Når du handler efter hensynet til din families ære, hvorfor gør du det?

(Vælg ét eller flere svar)

- i. Jeg gør det, fordi jeg selv synes, min families ære er vigtig
- ii. Jeg gør det for at beskytte mig selv
- iii. Jeg gør det for at beskytte min familie mod sladder
- iv. Jeg gør det for ikke at gøre min familie kede af det
- v. Jeg gør det for at beskytte mine søskende eller andre i familien
- vi. Andet: _____
- vii. Ved ikke

11. Syn på arrangeret ægteskab med person af det modsatte køn

a. Har du giftet dig eller overvejet at gifte dig med en af det modsatte køn for at undgå spørgsmål eller pres fra familie og venner?

(Vælg én)

- i. Ja
- ii. Nej

b. Synes du det er ok, hvis forældre og andre familiemedlemmer bestemmer, hvem unge i en familie skal være kæreste med/gifte sig med?

(Vælg én)

- i. Ja
- ii. Nej
- iii. Ved ikke

12. Syn på egen seksuelle orientering/kønsidentitet og brug af LGBT-miljøet

a. Hvilke af følgende udsagn på din egen opfattelse:

(Vælg én eller flere)

- i. Jeg er stolt af at min seksuelle orientering/kønsidentitet
- ii. Jeg har det godt med min seksuelle orientering/kønsidentitet
- iii. Jeg er ked af min seksuelle orientering/kønsidentitet
- iv. Jeg skammer mig over min seksuelle orientering/kønsidentitet
- v. Jeg er afklaret omkring min seksuelle orientering/kønsidentitet
- vi. Ved ikke / Ingen af disse udsagn passer på min opfattelse

b. Hvilke dele af LGBT-miljøet har du besøgt inden for det seneste år?

(Vælg én eller flere)

- i. Aktiviteter ved LGBT-foreninger
- ii. Barer/diskoteker
- iii. Sexklubber
- iv. PRIDE parade
- v. Saunaer
- vi. Cruising-steder (som fx H.C. Ørstedsparken eller rasteplass)
- vii. Andet: _____
- viii. Ingen af delene

13. Fysisk og psykisk sundhed

a. Hvordan synes du, dit helbred er alt i alt?

(Vælg én)

- i. Fremragende
- ii. Meget godt
- iii. Godt
- iv. Mindre godt
- v. Dårligt

b. Hvor tit drikker du noget, der indeholder alkohol?

(Vælg én)

- i. Aldrig
- ii. Et par gange om året eller sjældnere
- iii. Et par gange om måneden
- iv. Ugentligt
- v. Hver dag / næsten hver dag
- vi. Ved ikke

Besvares hvis man har sagt alt andet end "Aldrig":

13b.a) Hvor mange genstande drikker du typisk, når du drikker?

(Vælg én)

- i. 1-2 genstande
- ii. 3-4 genstande
- iii. 5-10 genstande
- iv. Over 10 genstande
- v. Ved ikke

c. Hvor tit ryger du hash?

(Vælg én)

- i. Aldrig
- ii. Et par gange om året eller sjældnere
- iii. Et par gange om måneden
- iv. Ugentligt
- v. Hver dag / næsten hver dag
- vi. Ved ikke
- vii. Ønsker ikke at svare

d. Har du nogensinde prøvet andre euforiserende stoffer end hash? (fx kokain, amfetamin, ecstasy piller eller lign.)

(Vælg én)

- i. Nej
- ii. Ja, inden for den sidste måned
- iii. Ja, inden for det sidste år
- iv. Ja, men det er 1 år eller længere siden
- v. Ønsker ikke at svare

e. Hvordan passer følgende udsagn på, hvordan du har haft det i de sidste 4 uger: [Vurder ud for hver enkelt udsagn, hvor ofte du har haft det på denne måde i de sidste fire uger]

[Spørgsmålsbatteri med følgende underspørgsmål]

- i. Jeg har været glad og tilfreds
- ii. Jeg har følt mig rolig og afslappet
- iii. Jeg har følt mig trist
- iv. Jeg har været så langt nede, at intet kunne opmuntre mig
- v. Jeg har været meget nervøs

[Svarmulighederne:]

- 1. Hele tiden
- 2. Det meste af tiden
- 3. Noget af tiden

4. Lidt af tiden
5. På intet tidspunkt

f. Har du inden for det sidste år tænkt på at begå selvmord?

- i. Ja
- ii. Nej
- iii. Ved ikke / ønsker ikke at svare

g. Har du nogensinde forsøgt at tage dit eget liv?

- i. Nej
- ii. Ja, inden for det sidste år
- iii. Ja, tidligere
- iv. Ønsker ikke at svare

h. Har du nogensinde været i behandlings-/terapiforløb hos en psykolog eller psykiater?

- i. Ja
- ii. Nej

Besvares hvis 8a = ens familie ved at man har en anden seksuel orientering/kønsidentitet:

i. Har din familie nogensinde forsøgt at "helbrede" dig for din seksuelle orientering/kønsidentitet?

(Vælg én eller flere)

- i. Ja, ved hjælp af en læge
- ii. Ja, ved hjælp af en psykolog/psykiater
- iii. Ja, ved hjælp af en religiøs vejleder
- iv. Ja, ved hjælp af en slægtning eller ven af familien
- v. Ja, ved hjælp af religiøse/åndelige ritualer, såsom beskyttende bønner
- vi. Ja, på andre måder
- vii. Nej, det har min familie aldrig forsøgt
- viii. Ved ikke

14. Anonymt interview?

Besvares hvis én eller begge forældre er født i et ikke-vestligt land:

a. Har du lyst til at deltage i et anonymt interview?

- i. Ja, jeg vil gerne interviewes
- ii. Nej

Hvis ja: Tak fordi du gerne vil være med til et anonymt interview. Du kan skrive din email eller dit telefonnummer her, så kontakter vi dig.

15. Ønsker du at deltage i lodtrækningen om et rejsegavekort?

Ja, jeg vil gerne deltage i lodtrækningen om et rejsegavekort på 3.000 kr. Min email-adresse er...

BILAG 4 – Holdningsurvey

Bilagsfortegnelse

1) Om holdningsurveyen	1
2) Regressionsanalyser	2
3) Korrelation mellem variabler for religiøsitet og muslimsk baggrund	8
4) Spørgsmål i holdningsurvey	9

Dette bilag rummer først 1) en kort introduktion til holdningsurveyen, og dernæst 2) de gennemførte regressionsanalyser, der viser de baggrundsfaktorer, der har statistisk signifikant betydning for nydanskernes holdninger til LGBT. Herefter rummer bilaget 3) testværdier fra en test af korrelationen mellem variablerne for betydningen af religiøsitet og betydningen af muslimsk baggrund for nydanskernes holdninger til LGBT. Endelig indeholder bilaget 4) en samlet fortegnelse over holdningsurveyens spørgsmål i kronologisk rækkefølge.

1) Om holdningsurveyen

Holdningsurveyen er gennemført som en telefonrundspørge foretaget med udgangspunkt i en repræsentativ stikprøve blandt danskere med ikke-vestlig minoritetsbaggrund (både 1. og 2.generation).

Holdningsurveyen indeholder 20 spørgsmål om holdninger til LGBT og er besvaret af i alt 1.002 nydanske respondenter. Surveyens spørgsmål er udarbejdet af Als Research, som ligeledes har stået for databehandlingen og analysen af surveyens resultater. Selve telefonrundspørgen er udført af analyseinstituttet Voxmeter i maj 2015.

Den repræsentative stikprøve er baseret på et dataudtræk fra CPR-registeret foretaget af Forskerservice under Statens Serum Institut. Med udgangspunkt i et udtræk på i alt 30.000 danskere med ikke-vestlig minoritetsbaggrund, stod Voxmeter for at berige datasættet med telefonnumre, hvorefter selve telefonrundspørgen blev igangsat. Telefonrundspørgen blev afsluttet, da der var indhentet 1.002 besvarelser. I alt blev der opnået kontakt til 2.079 nydanskere, som blev spurgt om de ønskede at deltage. Lidt over halvdelen af de nydanskere, der blev opnået kontakt til, ønskede således ikke at deltage (52%).

2) Regressionsanalyser

For at undersøge hvilke faktorer, der har betydning for nydanskernes holdninger til LGBT, er der foretaget logistiske regressionsanalyser for alle 12 holdningsspørgsmål i surveyen. Følgende baggrundsvARIABLE er inddraget i analyserne:

- Respondenternes grad af religiøsitet.
- Hvorvidt respondenterne har muslimsk religiøs baggrund eller ej.
- Hvorvidt respondenterne har venner eller bekendte, som er LGBT-personer.
- Hvorvidt respondenterne har LGBT-personer i deres egen familie.
- Hvorvidt respondenterne er i arbejde, under uddannelse eller ingen af delene (denne gruppe indbefatter således et meget segment af hjemmegående, førtidspensionerede, arbejdsløse, etc.).
- Hvorvidt respondenterne er 1. eller 2. generationsindvandrere.

Disse variable er undersøgt i samtlige regressionsanalyser, men viser sig i flere tilfælde insignifikante. I de endelige modeller, der er afrapporteret herunder, er der udelukkende medtaget de variable, som viste sig at være signifikante i de fulde modeller indeholdende samtlige ovenstående variable.

Regressionsanalyse af holdning til samfundets accept af homoseksualitet

Parameterestimerne for den endelige regressionsmodel vedrørende holdningerne blandt nydanskere til, hvorvidt samfundet bør acceptere homoseksualitet eller ej, fremgår af figur B.4.1. nedenfor.

Analysens afhængige variabel er vendt således, at modellen viser de faktorer, der signifikant øger eller mindsker sandsynligheden for at mene, at homoseksualitet ikke bør accepteres af samfundet:

Figur B.4.1: "Homoseksualitet bør <u>ikke</u> accepteres af samfundet"		
Variable	Parameterestimer	P-værdier
Grad af religiøsitet (Skala fra 0-3)	0,781	0,000*
At have LGBT-venner eller -bekendte	-1,567	0,000*
Konstant	-2,344	0,000*
Antal observationer	745	
Pseudo R ²	0,175 ¹	

* Signifikant ved et signifikansniveau på 0,01 (99%)

¹ Pseudo R²-værdien er et estimat af, hvor stor en del af variationen i den afhængige holdningsvariabel, som regressionsanalysen forklarer. I dette tilfælde 17,5%.

Regressionsanalyse af holdning til om homoseksualitet er unaturligt

Parameterestimerne for den endelige regressionsmodel vedrørende nydanskernes holdninger til, om homoseksualitet er unaturligt, fremgår af tabel B.4.2. nedenfor. Analysens afhængige variabel er vendt således, at modellen viser de faktorer, der signifikant øger eller mindsker sandsynligheden for at erklære sig enig i, at homoseksualitet er unaturligt:

Figur B.4.2.: "Homoseksualitet er unaturligt"		
Variable	Parameterestimer	P-værdier
Grad af religiøsitet (Skala fra 0-3)	0,651	0,000*
At have LGBT-venner eller -bekendte	-1,121	0,000*
Konstant	-0,782	0,000*
Antal observationer	734	
Pseudo R ²	0,148	

* Signifikant ved et signifikansniveau på 0,01 (99%)

Regressionsanalyse af holdning til om homoseksualitet er en religiøs synd

Parameterestimerne for den endelige regressionsmodel vedrørende nydanskernes holdninger til, om homoseksualitet er en religiøs synd, fremgår af figur B.4.3. nedenfor. Analysens afhængige variabel er vendt således, at modellen viser de faktorer, der signifikant øger eller mindsker sandsynligheden for at erklære sig enig i, at homoseksualitet er en religiøs synd:

Figur B.4.3.: "Homoseksualitet er en religiøs synd"		
Variable	Parameterestimer	P-værdier
At være muslim	1,060	0,000*
Grad af religiøsitet (Skala fra 0-3)	0,712	0,000*
Konstant	-1,829	0,000*
Antal observationer	690	
Pseudo R ²	0,191	

* Signifikant ved et signifikansniveau på 0,01 (99%)

Regressionsanalyse af holdning til, om homoseksualitet er en sygdom

Parameterestimerne for den endelige regressionsmodel vedrørende holdningerne blandt nydanskere til, om homoseksualitet er en sygdom, fremgår af figur B.4.4. nedenfor. Analysens afhængige variabel er vendt således, at modellen viser de faktorer, der signifikant øger eller mindsker sandsynligheden for at erklære sig enig i, at homoseksualitet er en sygdom:

Figur B.4.4.: "Homoseksualitet er en sygdom"		
Variable	Parameterestimer	P-værdier
Grad af religiøsitet (Skala fra 0-3)	0,583	0,000*
Ikke under uddannelse eller i arbejde	0,702	0,002*
At have LGBT-venner eller -bekendte	-1,419	0,000*
Konstant	-1,956	0,000*
Antal observationer	717	
Pseudo R ²	0,142	

* Signifikant ved et signifikansniveau på 0,01 (99%)

Regressionsanalyse af holdning til forbud mod sex mellem to personer af samme køn

Parameterestimerne for den endelige regressionsmodel vedrørende holdningerne blandt nydanskere til forbud mod sex mellem to personer af samme køn fremgår af figur B.4.5. nedenfor. Analysens afhængige variabel er vendt således, at modellen viser de faktorer, der signifikant øger eller mindsker sandsynligheden for at erklære sig enig i, at sex mellem to personer af samme køn bør være forbudt:

Figur B.4.5.: "Det bør være forbudt at have sex med en person af samme køn"		
Variable	Parameterestimer	P-værdier
Grad af religiøsitet (Skala fra 0-3)	0,768	0,000*
At have LGBT-venner eller bekendte	-1,458	0,000*
Konstant	-1,983	0,000*
Antal observationer	728	
Pseudo R ²	0,176	

* Signifikant ved et signifikansniveau på 0,01 (99%)

Regressionsanalyse af holdning til, hvorvidt det er i orden, at kvinder har sex med kvinder

Parameterestimerne for den endelige regressionsmodel vedrørende holdningerne blandt nydanskere til, om det er i orden, at kvinder har sex med kvinder, fremgår af figur B.4.6. nedenfor. Analysens afhængige variabel er vendt således, at modellen viser de faktorer, der signifikant øger eller mindsker sandsynligheden for at erklære sig uenig i, at dette er i orden:

Figur B.4.6.: Uenig i, at "det er helt i orden, at kvinder har sex med kvinder"		
Variable	Parameterestimer	P-værdier
Grad af religiøsitet (Skala fra 0-3)	0,940	0,000*
At være under uddannelse	-0,451	0,032**
At have LGBT-venner eller bekendte	-1,929	0,000*
Konstant	-2,273	0,000*
Antal observationer	748	
Pseudo R ²	0,235	

* Signifikant ved et signifikansniveau på 0,01 (99%)

** Signifikant ved et signifikansniveau på 0,05 (95%)

Regressionsanalyse af holdning til, hvorvidt det er i orden, at mænd har sex med mænd

Parameterestimerne for den endelige regressionsmodel vedrørende nydanskernes holdninger til, om det er i orden, at mænd har sex med mænd, fremgår af figur B.4.7. nedenfor. Analysens afhængige variabel er vendt således, at modellen viser de faktorer, der signifikant øger eller mindsker sandsynligheden for at erklære sig uenig i, at dette er i orden:

Figur B.4.7.: Uenig i, at "det er helt i orden, at mænd har sex med mænd."		
Variable	Parameterestimer	P-værdier
Grad af religiøsitet (Skala fra 0-3)	0,882	0,000*
At være under uddannelse	-0,476	0,022**
At have LGBT-venner eller bekendte	-1,864	0,000*
Konstant	-2,2004	0,000*
Antal observationer	741	
Pseudo R ²	0,226	

* Signifikant ved et signifikansniveau på 0,01 (99%)

** Signifikant ved et signifikansniveau på 0,05 (95%)

Regressionsanalyse af holdning til, om homoseksuelle bør skjule deres seksualitet af hensyn til familien

Parameterestimerne for den endelige regressionsmodel vedrørende nydanskernes holdninger til, om homoseksuelle bør holde deres seksualitet skjult af hensyn til familien, fremgår af figur B.4.8. Analysens afhængige variabel er vendt således, at modellen viser de faktorer, der signifikant øger eller mindsker sandsynligheden for at erklære sig enig i, at homoseksuelle bør skjule deres seksualitet for familiens skyld:

Figur B.4.8: "Homoseksuelle bør holde deres seksualitet skjult af hensyn til familien"

Variable	Parameterestimer	P-værdier
Muslim	0,694	0,003*
Grad af religiøsitet (Skala fra 0-3)	0,499	0,000*
Ikke under uddannelse eller i arbejde	0,809	0,002*
At have LGBT-venner eller bekendte	-1,118	0,000*
Konstant	-2,416	0,000*
Antal observationer	671	
Pseudo R ²	0,144	

* Signifikant ved et signifikansniveau på 0,01 (99%)

Regressionsanalyse af holdning til, om man vil føle sig forpligtet til at hjælpe en homoseksuel ven med ikke at udleve sin seksualitet

Parameterestimerne for den endelige regressionsmodel vedrørende holdningerne blandt nydanskere til dette spørgsmål fremgår af figur B.4.9. Analysens afhængige variabel er vendt således, at modellen viser de faktorer, der signifikant øger eller mindsker sandsynligheden for at erklære sig enig i, at man ville føle sig forpligtet til dette:

Figur B.4.9: "Hvis en af mine venner var homoseksuel, så ville jeg føle mig forpligtet til at hjælpe min ven med ikke at udleve sin seksualitet."

Variable	Parameterestimer	P-værdier
Grad af religiøsitet (Skala fra 0-3)	0,597	0,000*
At have LGBT-venner eller bekendte	-1,109	0,000*
Konstant	-1,414	0,000*
Antal observationer	659	
Pseudo R ²	0,126	

* Signifikant ved et signifikansniveau på 0,01 (99%)

Regressionsanalyse af holdning til, om mænd, der føler sig som kvinder, bør have lov til at gå i dametøj
 Parameterestimerne for den endelige regressionsmodel vedrørende holdningerne blandt nydanskere til, hvorvidt mænd, der føler sig som kvinder, bør have lov til at gå i dametøj, fremgår af figur B.4.10. Analysens afhængige variabel er vendt således, at modellen viser de faktorer, der signifikant øger eller mindsker sandsynligheden for at erklære sig uenig i, at mænd bør have lov til dette:

Figur B.4.10.: Uenig i, at "mænd, der føler sig som kvinder, bør have lov til at gå i dametøj"		
Variable	Parameterestimer	P-værdier
Grad af religiøsitet (Skala fra 0-3)	0,645	0,000*
At have LGBT-venner eller bekendte	-0,853	0,000*
Konstant	-1,907	0,000*
Antal observationer	747	
Pseudo R ²	0,116	

* Signifikant ved et signifikansniveau på 0,01 (99%)

Regressionsanalyse af holdning til, om kvinder, der føler sig som mænd, bør have lov til at gå i mandetøj
 Parameterestimerne for den endelige regressionsmodel vedrørende nydanskernes holdninger til, hvorvidt kvinder, der føler sig som mænd, bør have lov til at gå i mandetøj, fremgår af figur B.4.11. Analysens afhængige variabel er vendt således, at modellen viser de faktorer, der signifikant øger eller mindsker sandsynligheden for at erklære sig uenig i, at dette kvinder bør have lov til dette:

Figur B.4.11.: Uenig i, at "kvinder, der føler sig som mænd, bør have lov at gå i mandetøj"		
Variable	Parameterestimer	P-værdier
Grad af religiøsitet (Skala fra 0-3)	0,655	0,000*
At have LGBT-venner eller bekendte	-1,235	0,000*
Konstant	-2,063	0,000*
Antal observationer	755	
Pseudo R ²	0,132	

* Signifikant ved et signifikansniveau på 0,01 (99%)

Regressionsanalyse af holdning til kønsskifteoperationer

Parameterestimerne for den endelige regressionsmodel vedrørende nydanskernes holdninger til, hvorvidt transpersoner skal have lov til at få foretaget kønsskifteoperationer, fremgår af figur B.4.12. Analysens afhængige variabel er vendt således, at modellen viser de faktorer, der signifikant øger eller mindsker sandsynligheden for at erklære sig uenig i, at transpersoner skal have lov til dette:

Figur B.4.12: Uenig i, at "mænd, der føler sig som kvinder, og kvinder, der føler sig som mænd, skal have lov til at få foretaget en kønsskifteoperation"

Variable	Parameterestimer	P-værdier
Grad af religiøsitet (Skala fra 0-3)	0,760	0,000*
At have LGBT-venner eller bekendte	-1,266	0,000*
Konstant	-1,653	0,000*
Antal observationer	698	
Pseudo R ²	0,174	

* Signifikant ved et signifikansniveau på 0,01 (99%)

3) Korrelation mellem variable for religiøsitet og muslimsk baggrund

I holdningssurveyen er der relativt stor samvariation mellem nydanskernes grad af religiøsitet, og hvorvidt de har muslimsk religiøs baggrund eller ej. En stor del af de respondenter, der har muslimsk baggrund, har også en høj grad af religiøsitet, og de respondenter, der ikke har muslimsk religiøs baggrund, har tilsvarende ofte en lav grad af religiøsitet.

Ved en Spearman-test af korrelationen mellem disse to variable ses en koefficient på 0,43 – hvilket er relativt højt. Det betyder, at det kan være svært at adskille betydningen af disse to variable.

Figur B.4.13.: Korrelation ml. høj grad af religiøsitet og muslimsk religiøs baggrund

Antal observationer	806
Spearman's rho	0,4275
Prob > t for at de to er uafhængige	0,0000

4) Spørgsmål i holdningssurvey

1. Er der nogen af dine venner eller bekendte, som er homoseksuelle, biseksuelle eller transpersoner?

(flere svar mulige)

Ja, homoseksuelle

Ja, biseksuelle

Ja, transpersoner

Nej, ingen af delene

1.a. (hvis ja i 1): Har disse venner eller bekendte indvandrerbaggrund? (ja/nej/blandet)

2. Er der nogen i din egen familie, som er homoseksuelle, biseksuelle eller transpersoner?

(flere svar mulige)

Ja, homoseksuelle

Ja, biseksuelle

Ja, transpersoner

Nej, ingen af delene

3. På en skala fra 1-10, hvor 1 betyder at du ville være meget utryg og 10 betyder, at du ville være fuldkommen tryk. Hvor tryk ville du være ved at have en homoseksuel som nabo?

(1-10)

4. Hvilken af disse 2 holdninger er du mest enig i?

a) Homoseksualitet bør accepteres af samfundet

b) Homoseksualitet bør ikke accepteres af samfundet

5. Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?

a) Mænd, der føler sig som kvinder, og kvinder, der føler sig som mænd, skal have lov til at få foretaget en kønsskifteoperation

b) Det er helt i orden, at to mænd har sex med hinanden, hvis de har lyst til det

c) Det er helt i orden, at to kvinder har sex med hinanden, hvis de har lyst til det

d) Det bør være forbudt at have sex med personer af ens eget køn

e) Homoseksualitet er en religiøs synd

f) Homoseksualitet er unaturligt

- g) Homoseksualitet er en sygdom
- h) Homoseksuelle bør holde deres seksualitet skjult af hensyn til familien
- i) Hvis en af mine venner var homoseksuel ville jeg føle mig forpligtet til at hjælpe min ven med ikke at udleve sin seksualitet
- j) Hvis en mand føler sig som en kvinde, bør han have lov til at gå i kvindetøj
- k) Hvis en kvinde føler sig som en mand, bør hun have lov til at gå i mandetøj

Skala:

- 1: Helt uenig
- 2: Delvis uenig
- 3: Hverken enig eller uenig
- 4: Delvis enig
- 5: Helt enig
- 6: Ved ikke (Læses ikke op)

16. Er du i arbejde eller under uddannelse?

- 1: Under uddannelse
- 2: I arbejde
- 3: Ingen af delene / hjemmegående / arbejdsløs / førtidspensionist etc.

17. Hvilken religiøs baggrund har du?

- 1: Sunni islam
- 2: Shia islam
- 3: Kristendom
- 4: Hinduisme
- 5: Buddhisme
- 6: Blandet: _____
- 7: Har ikke et religiøst tilhørsforhold

18: Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn?

- a) Det er nødvendigt at tro på Gud for at være moralsk
- b) Religion er meget vigtigt i mit liv
- c) Jeg beder mindst én gang om dagen

Skala:

- 1: Helt uenig
- 2: Delvis uenig
- 3: Hverken enig eller uenig
- 4: Delvis enig
- 5: Helt enig
- 6: Ved ikke (Læses ikke op)



29. august 2017

Til Borgerrepræsentationen

Sagsnr.
2017-0002112

Dokumentnr.
2017-0002112-35

Rettelsesblad - BR 24. august 2017 punkt 21 " Medlemsforslag om udarbejdelse af en LGBT-politik for Københavns Kommune (2017-0287949)"

Af protokolleringen fremgår der ikke den rigtige tekst i ændringsforslaget fra Radikale Venstre. Herudover rettes der nogle tekniske begreber.

Afsnittet ændres således **fra**:

" at Borgerrepræsentationen pålægger Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen med inddragelse af andre relevante forvaltninger at udarbejde et forslag til politisk behandling om en LGBT-politik for Københavns Kommune, som beskrevet nedenfor i motiveringen. Forslaget skal fremlægges til politisk behandling senest medio november"

Til:

"at Borgerrepræsentationen pålægger Økonomiforvaltningen med inddragelse af andre relevante forvaltninger at udarbejde et forslag til politisk behandling om en LGBT-politik for Københavns Kommune, som beskrevet nedenfor i motiveringen. Forslaget skal fremlægges til politisk behandling senest medio november"

I 1. og 4. afsnit ændres "indstilling" til "medlemsforslag" og i 3. og 4. afsnit ændres "godkendt" til "vedtaget".

Rettelserne har ikke haft betydning for afstemningsresultatet.

Rettelserne er indarbejdet i protokollen.

Borgerrepræsentationens Sekretariat

Københavns Rådhus,
Rådhuspladsen 1
1599 København V

EAN nummer
5798009800275