



Heilsa og líðan hinsegin fólks

(Health and Wellbeing of LGBTQ+ People)



Nemi: Flóra Vuong Nu Dong, M.Sc. Líftölfræði

Umsjónaraðilar:

Þórhildur Elínardóttir Magnúsdóttir, sérfræðingur í málefnum hinsegin fólks

Harpa Þorsteinsdóttir, verkefnastjóri Lýðheilsamála

Samtökin '78 – Félag hinsegin fólks á Íslandi



Úrdráttur

Bakgrunnur: Nú er töluverður skortur á skilningi á heilsu og líðan hinsegin fólks á Íslandi, sérstaklega þegar kemur að geðheilsu þeirra, áfengis- og vímuefnaneyslu, sem og reynslu af ofbeldi. Að fá innsýn í þessi málefni er grundvallaratriði þegar kemur að því að bæta almenna heilsu og líðan hinsegin fólks á Íslandi.

Markmið: Þessi rannsókn hafði það að markmiði að meta heilsu og líðan hinsegin þátttakenda í samanburði við þátttakendur sem eru sís-gagnkynhneigðir, með sérstaka áherslu á geðheilsu, áfengis- og vímuefnaneyslu og reynslu af ofbeldi.

Aðferðir: Lýðgrundaðar þversniðsrannsóknir (sem hluti af langtímarannsókn) voru framkvæmdar með íbúum á Íslandi 18 ára og eldri árin 2017 og 2022. Lýsandi tölfræði var notuð til að lýsa rannsóknarþýðinu. Kí-kvaðrat próf var notað til að meta mikilvægi mismunar í hlutföllum á milli hinsegin og sís-gagnkynhneigðra þátttakendahópa.

Niðurstöður: Hlutfall hinsegin þátttakenda sem tilkynntu ofbeldi og höfðu áfengis- eða vímuefnavandamál var verulega hærra en hjá sís-gagnkynhneigðum þátttakendum. Auk þess sýndu hinsegin þátttakendur marktækt hærri tíðni í ýmsum flokkum geðheilsu.

Umræða: Niðurstöðurnar varpa ljósi á verulegan mun í geðheilsu, reynslu af ofbeldi og áfengis- og vímuefnaneyslu milli hinsegin og sís-gagnkynhneigðra þátttakenda. Þessi munur undirstrikar þörfina fyrir heildstæða stefnu sem forgangsraðar eflingu geðheilsu, tekur á áfengis- og vímuefnaneyslu og býður upp á markvissan stuðning fyrir einstaklinga sem upplifa ofbeldi.





Efnisyfirlit

Úrdráttur.....	2
Efnisyfirlit.....	3
Inngangur.....	4
Bakgrunnur.....	6
1.1 Tilgangur og markmið verkefnis.....	6
1.2 Nýsköpun og hagnýtt gildi.....	7
1.3 Áhrif og framtíðarstefnur.....	8
2. Efniviður og aðferðir.....	10
2.1 Rannsóknarþýði.....	10
2.2 Mælingar.....	10
2.3 Tölfræðileg greining.....	11
3. Niðurstöður.....	12
3.1 Bakgrunnseinkenni.....	12
3.2 Kí-kvaðrat próf fyrir jafnræði hlutfalla.....	21
3.3 Eldri hinsegin þátttakendur.....	27
4. Umræður.....	28
4.1 Tillögur og næstu skref.....	28
4.1.1 Stuðningur við geðheilbrigði.....	28
4.1.2 Líkamleg heilsa.....	29
4.1.3 Forvarnir og viðbrögð við ofbeldi.....	30
4.1.4 Stefnumótun.....	31
5. Lokaorð.....	33
Heimildaskrá.....	34





Inngangur

Sumarið 2024 fékk rannsóknarverkefnið Heilsa og líðan hinsegin fólks styrk frá Nýsköpunarsjóði námsmanna. Aðaláhersla verkefnisins var að kanna heilsu og líðan hinsegin fólks á Íslandi, efni sem hefur verið lítið rannsakað hingað til. Verkefnið beindist sérstaklega að lykilþáttum eins og reynslu af ofbeldi, áfengis- og vímuefnaneyslu, og geðheilsu innan hinsegin samfélagsins. Með því að nýta gögn úr heildarkönnun Heilsa og líðan á vegum Embættis landlæknis, veitti verkefnið innsýn í áskoranir sem hinsegin fólk á Íslandi stendur frammi fyrir.

Heilsa og líðan könnunin, sem er framkvæmd á fimm ára fresti með stórt úrtak Íslendinga, er mikilvægur gagnagrunnur um heilsu og líðan þjóðarinnar. Nýjasta könnunin var framkvæmd árið 2022. Árið 2017 var í fyrsta sinn spurt um kynhneigð þátttakenda í könnuninni, sem gerði rannsakendum kleift að safna gögnum um hluta hinsegin samfélagsins. Árið 2022 var könnunin útvíkkuð enn frekar með því að bæta við spurningum um kynvitund. Vegna þessara viðbóta gátu rannsóknir tengdar heilsu og líðan hinsegin fólks aðeins hafist árið 2017, þar sem eldri kannanir innihéldu ekki lýðfræðilegar spurningar til að bera kennsl á hinsegin hópinn. Þetta undirstrikar einnig mikilvægi þess að hafa spurningar um kynhneigð og kynvitund í lýðheilsukönnunum eins og *Heilsa og líðan*, þar sem án slíkra spurninga myndu gögn um heilsu og líðan hinsegin samfélagsins einfaldlega ekki vera til.

Megináherslan í þessari rannsókn var að kanna hvernig hinsegin fólk upplifði lykilþætti í heilsu og líðan bæði árið 2017 og 2022. Markmiðið var að varpa ljósi á þau svið þar sem hugsanlegur munur gæti verið á milli hinsegin fólks og sísgagnkynhneigðra.

Niðurstöður verkefnisins veita mikilvægar tölfræðilegar upplýsingar um heilsu og líðan hinsegin fólks á Íslandi fyrir árin 2017 og 2022. Þessar niðurstöður fjalla



um ýmsa þætti í lífi hinsegin fólks, með sérstakri áherslu á reynslu þeirra af ofbeldi, áfengisneyslu og geðheilsu, auk almennari vísbendinga um hamingju og einmanaleika. Með því að bera saman þessa þætti á milli ára varpar rannsóknin ljósi á bæði viðvarandi áskoranir og nýja þróun í heilsu og líðan hinsegin samfélagsins.

Ein af sláandi niðurstöðum rannsóknarinnar er sú að hinsegin einstaklingar upplifa ofbeldi í mun meiri mæli en sísgagnkynhneigðir. Gögnin sýna að hinsegin fólk verður hlutfallslega oftari fyrir líkamlegu, andlegu og kynferðislegu ofbeldi.

Þessar niðurstöður í heild varpa ljósi á flókið ástand heilsu og líðan hinsegin fólks á Íslandi. Þrátt fyrir aukinn sýnileika og breiða lagalega vernd hinsegin einstaklinga á Íslandi eru enn verulegar áskoranir til staðar. Gögnin undirstrika áframhaldandi þörf fyrir markviss inngríp og stefnumótun til að takast á við sértækar heilsufarslegar áskoranir sem hinsegin samfélagið stendur frammi fyrir.

Verkefnið var unnið í samstarfi við Samtökin '78 – Félag hinsegin fólks á Íslandi. Flóra Vuong Nu Dong, M.Sc. í líftölfræði, framkvæmdi rannsóknina undir handleiðslu Þórhildar Elínardóttur Magnúsdóttur, sérfræðings í málefnum hinsegin fólks hjá Reykjavíkurborg, og Hörpu Þorsteinsdóttur, verkefnastjóra lýðheilsu hjá Reykjavíkurborg.



Bakgrunnur

Þessi kafli lýsir bakgrunni verkefnisins, tilgangi þess, markmiðum, innblæstri og nýsköpunargildi fyrir fræðasviðið.

1.1 Tilgangur og markmið verkefnis

Í dag er umtalsverður skortur á skilningi á heilsu og líðan hinsegin fólks á Íslandi. Þetta er sérstaklega áhyggjuefni þar sem margt bendir til þess að hinsegin einstaklingar upplifi oft verri heilsu í samanburði við sísgagnkynhneigða einstaklinga. Svipaðar vísbendingar hafa verið skráðar á alþjóðavísu, þar sem rannsóknir sýna reglulega að hinsegin fólk stendur frammi fyrir sérstökum áskorunum í líkamlegri og andlegri heilsu, sem geta ágerst vegna samfélagslegs fordóma og mismununar (sjá t.d. Blondeel o.fl., 2016; Marchi o.fl., 2023; Reisner o.fl., 2016; Wittgens o.fl., 2022; Zeeman o.fl., 2018).

Sem viðkvæmur hópur þarf hinsegin fólk markvissar aðgerðir til að bæta heilsu og líðan. Hins vegar er nauðsynlegt að safna fyrst nákvæmum upplýsingum um heilsu þessa hóps til að hanna áhrifaríkar lausnir. Fram að þessu hafa gögn um hinsegin einstaklinga á Íslandi verið takmörkuð, en þetta hefur smám saman breyst, sérstaklega með viðbættum spurningum um kynhneigð (frá árinu 2017) og kynvitund (frá 2022) í *Heilsa og líðan* könnuninni. Þessar viðbætur gera rannsakendum kleift að greina heilsu og líðan hinsegin fólks á Íslandi á nákvæmari hátt, sem var meginmarkmið þessa verkefnis. Aðalmarkmið verkefnisins var að greina gögnin úr *Heilsa og líðan* út frá kynhneigð og kynvitund, með áherslu á þætti eins og geðheilsu, reynslu af ofbeldi, og áfengis- og vímuefnaneyslu. Með því að framkvæma þessa greiningu leitaðist verkefnið við að varpa ljósi á mismun á milli hinsegin einstaklinga og sísgagnkynhneigðra. Niðurstöðurnar gefa skýrari mynd af þeim áskorunum sem hinsegin fólk stendur frammi fyrir og koma að mótun umræðu um hvað sé hægt að gera til að takast á við þær.



1.2 Nýsköpun og hagnýtt gildi

Þó að þetta verkefni sé ekki það fyrsta til að nýta gögn úr *Heilsa og líðan* könnuninni til að skoða heilsu hinsegin einstaklinga, markar það stórt skref fram á við í að dýpka skilning okkar á stöðu heilsufars hjá hinsegin samfélaginu á Íslandi. Fyrri rannsóknir, eins og rannsókn Hrafnhildar Snæfríðar- og Gunnarsdóttur o.fl. (2023) á ofbeldi gegn fötluðum konum, snertu lítillega á samspili kynhneigðar og ofbeldis. Niðurstöður þeirra sýndu að hinsegin einstaklingar voru þrisvar sinnum líklegri til að hafa orðið fyrir ofbeldi en gagnkynhneigðir, sem vakti áhuga á frekari könnun á hlutverki kynhneigðar í reynslu af ofbeldi. Hins vegar beindist rannsókn Hrafnhildar fyrst og fremst að fötluðum einstaklingum og hinseginleiki var ekki undir smásjóni. Þetta verkefni leitast við að byggja ofan á þessar niðurstöður með því að kanna ofbeldi og aðra lykilþætti í heilsu hinsegin fólks nánar.

Þar að auki hefur að minnsta kosti eitt lokaverkefni nýtt *Heilsa og líðan* gögnin til að skoða heilsu hinsegin samfélagsins. Í lokaverkefni sínu árið 2020, *Samanburður á áfengis- og fíkniefnanotkun samkynhneigðra, tvíkynhneigðra og gagnkynhneigðra einstaklinga á Íslandi: Hugsanlegir áhættu- og verndarþættir*, komst Kristjana R. Elínardóttir að því að áfengis- og vímuefnaneysla var marktækt meiri meðal hinsegin einstaklinga en gagnkynhneigðra, en félagslegur stuðningur virtist hafa verndandi áhrif. Þessar fyrri rannsóknir undirstrika þörfina á dýpri rannsókn á þeim sérstökum heilsufarslegu áskorunum sem hinsegin einstaklingar standa frammi fyrir, sem þetta verkefni tekur beint á.

Þetta verkefni hefur ennþá mikið nýsköpunargildi þar sem enn skortir heildrænar upplýsingar um heilsu og líðan hinsegin fólks á Íslandi. Án áreiðanlegra gagna eru stefnumótun og inngrip til stuðnings hinsegin samféluginu oft ófullnægjandi eða ónákvæm. Þetta verkefni veitir gögn sem eru nauðsynleg til upplýstrar stefnumótunar og leggur grunninn að



framtíðarrannsóknnum sem geta enn frekar dýpkað skilning á heilsu hinsegin fólks.

Þar sem rannsóknin er studd bæði af Reykjavíkurborg og Samtökunum '78 – Landsamtökum hinsegin fólks á Íslandi – er gert ráð fyrir að niðurstöðurnar verði beint nýttar í lýðheilsuátök og stefnumótun, eins og í Lýðheilsustefnu Reykjavíkurborgar. Eitt af meginmarkmiðum stefnunnar er „Jöfnuður til heilsu og vellíðanar – engin skilin eftir.“ Þessi rannsókn bætir við lýðheilsuvísa sem hægt er að nota til að forgangsraða heilsueflandi aðgerðum fyrir hinsegin samfélagið í borginni. Bæði borgin og Samtökin '78 eru öflugir þátttakendur í stuðningi við hinsegin samfélagið, og þessi rannsókn mun hafa áhrif á þeirra starf á komandi árum, með það að markmiði að heilsa og líðan hinsegin fólks á Íslandi verði réttilega forgangsraðað í lýðheilsustefnum.

1.3 Áhrif og framtíðarstefna

Niðurstöðurnar úr þessu verkefni munu ekki aðeins upplýsa um stefnumótun til skamms tíma, heldur einnig styðja við þróun heilsueflingar og forvarnaraðgerða sérstaklega hannaðra fyrir hinsegin samfélagið. Reykjavíkurborg og Samtökin '78 hyggjast nýta þessar upplýsingar til að móta framtíðarstarf sitt, til dæmis í vinnu með Lýðheilsustefnu Reykjavíkurborgar, með það að markmiði að skapa markviss inngríp sem taka mið af einstökum þörfum hinsegin fólks.

Þrátt fyrir þann árangur sem náðst hefur á undanförunum árum er enn margt ókannað þegar kemur að heilsufari hinsegin fólks á Íslandi. Áreiðanleg gögn sem þetta rannsóknarverkefni veitir skapa sterkan grunn fyrir þýðingarmiklar breytingar, sem nýtast bæði hinsegin samfélaginu og þeim stefnumótandi aðilum sem vinna að því að styðja það.



Niðurstöðurnar verða aðgengilegar almenningi í gegnum birtingar á vefsíðum Reykjavíkurborgar og Samtakanna '78, auk þess sem þær verða kynntar viðeigandi hagsmunaaðilum þegar tækifæri gefast. Með því að safna og bera saman gögn um heilsu hinsegin fólks á Íslandi skapar þetta verkefni þekkingargrunn sem mun ekki aðeins styðja við núverandi lýðheilsuáttak heldur einnig þjóna sem grunnur fyrir framtíðarrannsóknir.

Í framtíðinni gæti þetta verkefni verið útvíkkað eftir því sem fleiri gögn úr *Heilsa og líðan* könnuninni verða tiltæk. Næsta könnun, sem verður framkvæmd árið 2027, myndi gera rannsakendum kleift að bera saman gögn sem spanna heilan áratug um heilsufar hinsegin fólks, sem myndi veita enn dýpri innsýn í þróun og breytingar yfir tíma. Verkefnið gæti einnig orðið fyrirmynd fyrir framtíðarrannsóknir á öðrum heilsutengdum þáttum innan hinsegin samfélagsins, svo sem langvinnnum sjúkdómum, aðgengi að heilbrigðisþjónustu og þrautseigju samfélagsins.

Með því að varpa ljósi á þessi mikilvægu málefni er þetta rannsóknarverkefni mikilvægt skref í átt að því að bæta heilsu og líðan hinsegin fólks á Íslandi, og áhrif þess munu án efa finnast næstu árin.



2. Efniviður og aðferðir

2.1 Rannsóknarþýði

Þessi lýðgrundaða rannsókn innihélt þátttakendur 18 ára og eldri með búsetu á Íslandi sem tóku þátt í könnuninni *Heilsa og líðan á Íslandi*, sem hófst fyrst árið 2007. Allir þátttakendur voru valdir af handahófi fyrir könnunina. Gögnin sem notuð voru í þessari rannsókn var safnað í september 2017 og aftur í september 2022. Rannsóknarþýðið árið 2017 innihélt aðeins einstaklinga með íslenskt ríkisfang, en árið 2022 voru einnig meðtaldir erlendir ríkisborgarar með þriggja ára eða lengri búsetu á Íslandi.

Gögnin frá 2017 innihéldu 6.776 svör, en frá 2022 voru svörin 7.813. Rannsóknin beindist að muninum á sís-gagnkynhneigðum og hinsegin þátttakendum, þannig að öllum auðum svörum um kynhneigð og kynvitund var sleppt. Eftir að 200 auðum svörum árið 2017 og 854 auðum svörum árið 2022 fyrir kynhneigð og kynvitund var sleppt, var fjöldi mælinga fyrir gögnin frá 2017 og 2022 6.576 og 6.959, hvort um sig.

2.2 Mælingar

Aðalútkoma þessarar rannsóknar var mat á heilsu og líðan hinsegin þátttakenda samanborið við sís-gagnkynhneigða þátttakendur með sérstaka áherslu á geðheilsu, áfengis- og vímuefnaneyslu, sem og reynslu af ofbeldi.

Kynhneigð og kynvitund voru skilgreind sem hinsegin (LGBTQ+) og sís-gagnkynhneigð. Hinsegin þátttakendur voru skilgreindir út frá svörum við spurningu 22 í könnuninni frá 2017 og spurningu 57 í könnuninni frá 2022 um kynhneigð og kynvitund þátttakenda. Þátttakendur sem skilgreindu sig sem sís-gagnkynhneigða voru flokkaðir sem slíkir, en þeir sem skilgreindu sig á annan



hátt (samkynhneigðir, tvíkynhneigðir, þankynhneigðir, eikynhneigðir, óvissir og aðrir), sem og þeir sem skilgreindu sig ekki sem karl eða konu í spurningu um kyn, voru flokkaðir sem hinsegin.

Í gögnunum frá 2017 gátu þátttakendur sem svöruðu „annað“ í spurningu um kynhneigð og kynvitund einnig gefið frekari útskýringar. Sjö þátttakendur voru útilokaðir úr hinsegin hópnum vegna útskýringa sem tengdust ekki kynhneigð eða kynvitund. Að auki voru í gögnunum frá 2022 allir þátttakendur með kynvitund ekki í samræmi við úthlutað kyn við fæðingu flokkaðir sem hinsegin.

2.3 Tölfræðileg greining

Til þess að greina gögnin og lýsa þeim var notast við lýsandi tölfræði. Súlurit og kassarit voru notuð til að draga saman flokkabreytur. Auk þess voru töflur notaðar til að gefa yfirlit yfir breyturnar, flokkaðar eftir kynhneigð og kynvitund.

Kí-kvaðrat próf fyrir jafnræði hlutfalla var notað til að meta marktækni í mun á hlutföllum milli hinsegin (LGBTQ+) og sísgagnkynhneigðra þátttakenda.

Í þessari rannsókn voru tölfræðigreiningar framkvæmdar með R, forritunarmáli og umhverfi fyrir tölfræðilega úrvinnslu (R Core Team, 2021). Útgáfan af R sem notuð var í þessari rannsókn var 4.1.1.

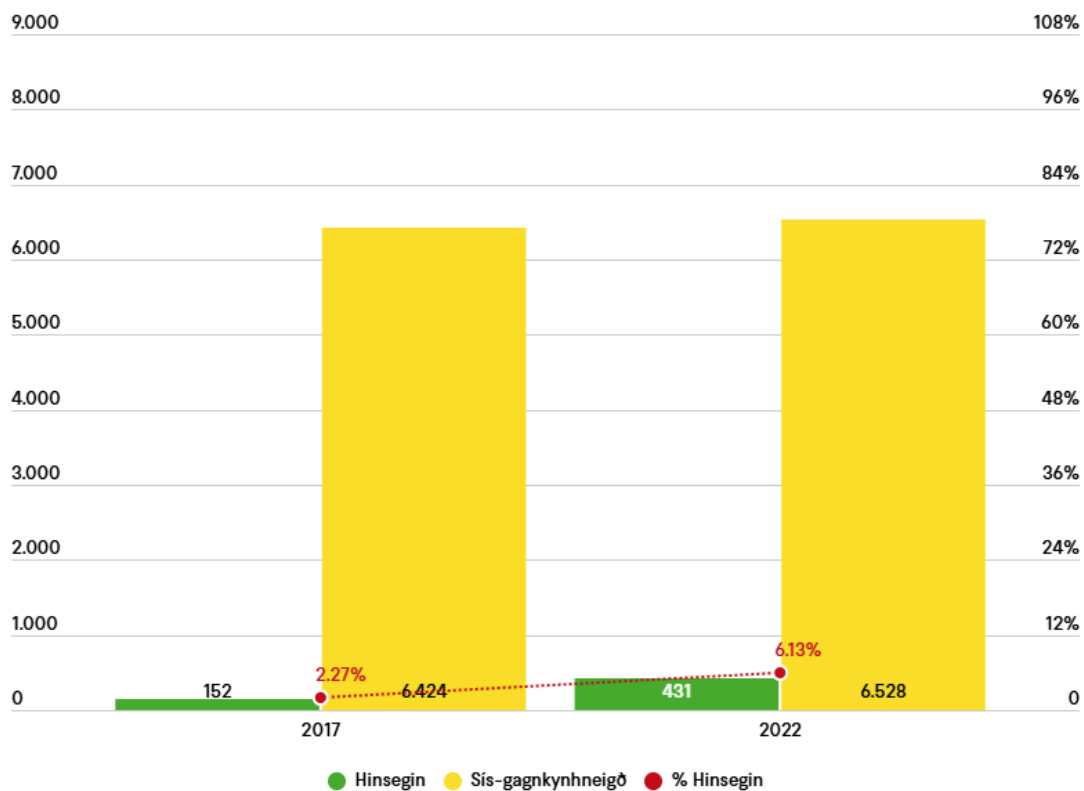


3. Niðurstöður

3.1 Bakgrunnseinkenni

Eftir að auðum svörum fyrir kynhneigð og kynvitund var sleppt voru 6.576 mælingar frá 2017 og 7.813 mælingar frá 2022 notaðar til lýsandi tölfræðigreiningar á gögnunum. Mynd 1 hér að neðan sýnir hlutfall hinsegin (LGBTQ+) og sísgagnkynhneigðra þátttakenda árin 2017 og 2022.

Hlutfall hinsegin þátttakenda árið 2017 var 2,27%, en árið 2022 var það 6,13%. Þá var hlutfall sísgagnkynhneigðra þátttakenda 97,73% árið 2017 og 93,87% árið 2022.



Mynd 1: Hlutfall hinsegin og sísgagnkynhneigðra þátttakenda frá 2017 og 2022



Yfirlit yfir bakgrunnspátta þátttakenda má sjá í Töflu 1 og Töflu 2 fyrir gögnin frá 2017 og 2022, í sömu röð. Í þessum töflum eru sýndur fjöldi og hlutfall fyrir hvern flokk með tilliti til kynhneigðar og kynvitundar, sem og heildarfjöldi og hlutfall þátttakenda.

Tafla 1: Samantekt bakgrunnspátta úr 2017 gögnunum.

Lýsandi tölfræði bakgrunnspátta út frá kynhneigð og kynvitund

	Hinsegin (N=152)	Sís- gagnkynhneigð (N=6424)	Samtals (N=6576)
Aldur			
Meðaltal	47.3 (18.4)	58.6 (16.3)	58.4 (16.4)
Miðgildi [Min, Max]	44.0 [19.0, 88.0]	60.0 [18.0, 98.0]	60.0 [18.0, 98.0]
Vantar	0 (0%)	2 (0.0%)	2 (0.0%)
Kyn			
Karlkyns	53 (34.9%)	2917 (45.4%)	2970 (45.2%)
Kvenkyns	96 (63.2%)	3499 (54.5%)	3595 (54.7%)
Vantar	3 (2.0%)	8 (0.1%)	11 (0.2%)
Búseta			
Höfuðborgarsvæðið	98 (64.5%)	3084 (48.0%)	3182 (48.4%)
Suðurland	26 (17.1%)	1241 (19.3%)	1267 (19.3%)
Vesturland	5 (3.3%)	664 (10.3%)	669 (10.2%)
Norðurland	18 (11.8%)	1109 (17.3%)	1127 (17.1%)
Austurland	5 (3.3%)	304 (4.7%)	309 (4.7%)
Vantar	0 (0%)	22 (0.3%)	22 (0.3%)
Menntun			
Grunnskólapróf	36 (23.7%)	1921 (29.9%)	1957 (29.8%)
Stúdentspróf/sveinspróf	44 (28.9%)	1841 (28.7%)	1885 (28.7%)
Grunnpróf háskóli	44 (28.9%)	1776 (27.6%)	1820 (27.7%)
Meistarapróf háskóli	24 (15.8%)	763 (11.9%)	787 (12.0%)
Annað	1 (0.7%)	8 (0.1%)	9 (0.1%)
Vantar	3 (2.0%)	115 (1.8%)	118 (1.8%)
Atvinna			
Launþegi	95 (62.5%)	3562 (55.4%)	3657 (55.6%)



Lýsandi tölfraði bakgrunnspáttu út frá kynhneigð og kynvitund

	Hinsegin (N=152)	Sís- gagnkynhneigð (N=6424)	Samtals (N=6576)
Aldur			
Atvinnurekandi	11 (7.2%)	507 (7.9%)	518 (7.9%)
Í námi	6 (3.9%)	99 (1.5%)	105 (1.6%)
Á eftirlaunum	19 (12.5%)	1759 (27.4%)	1778 (27.0%)
Annað	17 (11.2%)	387 (6.0%)	404 (6.1%)
Vantar	4 (2.6%)	110 (1.7%)	114 (1.7%)
Reykingar			
Aldrei	67 (44.1%)	2900 (45.1%)	2967 (45.1%)
Hætt	54 (35.5%)	2703 (42.1%)	2757 (41.9%)
Reglulega	7 (4.6%)	224 (3.5%)	231 (3.5%)
Daglega	21 (13.8%)	530 (8.3%)	551 (8.4%)
Vantar	3 (2.0%)	67 (1.0%)	70 (1.1%)
Einmanaleiki			
Oft	30 (19.7%)	536 (8.3%)	566 (8.6%)
Stundum	97 (63.8%)	3604 (56.1%)	3701 (56.3%)
Aldrei	19 (12.5%)	2146 (33.4%)	2165 (32.9%)
Vantar	6 (3.9%)	138 (2.1%)	144 (2.2%)
Svefn			
<6	12 (7.9%)	404 (6.3%)	416 (6.3%)
6	25 (16.4%)	1236 (19.2%)	1261 (19.2%)
7	53 (34.9%)	2772 (43.2%)	2825 (43.0%)
8	42 (27.6%)	1557 (24.2%)	1599 (24.3%)
9 eða meira	12 (7.9%)	310 (4.8%)	322 (4.9%)
Vantar	8 (5.3%)	145 (2.3%)	153 (2.3%)
Líkamleg heilsa			
Mjög góð	29 (19.1%)	1417 (22.1%)	1446 (22.0%)
Góð	68 (44.7%)	2960 (46.1%)	3028 (46.0%)
Sæmileg	38 (25.0%)	1630 (25.4%)	1668 (25.4%)
Léleg	15 (9.9%)	373 (5.8%)	388 (5.9%)
Vantar	2 (1.3%)	44 (0.7%)	46 (0.7%)
Andleg heilsa			
Mjög góð	31 (20.4%)	2204 (34.3%)	2235 (34.0%)



Lýsandi tölfraði bakgrunnspátta út frá kynhneigð og kynvitund

	Hinsegin (N=152)	Sís- gagnkynhneigð (N=6424)	Samtals (N=6576)
Aldur			
Góð	66 (43.4%)	2941 (45.8%)	3007 (45.7%)
Sæmileg	38 (25.0%)	1074 (16.7%)	1112 (16.9%)
Léleg	16 (10.5%)	133 (2.1%)	149 (2.3%)
Vantar	1 (0.7%)	72 (1.1%)	73 (1.1%)
Neysla áfengis			
Já	144 (94.7%)	6000 (93.4%)	6144 (93.4%)
Nei	8 (5.3%)	394 (6.1%)	402 (6.1%)
Vantar	0 (0%)	30 (0.5%)	30 (0.5%)
Áfengis- og vímuefnavandi			
Aldrei	6 (3.9%)	111 (1.7%)	117 (1.8%)
Núverandi	16 (10.5%)	367 (5.7%)	383 (5.8%)
Áður	124 (81.6%)	5541 (86.3%)	5665 (86.1%)
Vantar	6 (3.9%)	405 (6.3%)	411 (6.3%)
Líkamlegt ofbeldi			
Aldrei	85 (55.9%)	5067 (78.9%)	5152 (78.3%)
<12 mánuðir	4 (2.6%)	43 (0.7%)	47 (0.7%)
>12 mánuðir	59 (38.8%)	1040 (16.2%)	1099 (16.7%)
Vantar	4 (2.6%)	274 (4.3%)	278 (4.2%)
Kynferðisofbeldi			
Aldrei	84 (55.3%)	5231 (81.4%)	5315 (80.8%)
<12 mánuðir	3 (2.0%)	17 (0.3%)	20 (0.3%)
>12 mánuðir	57 (37.5%)	767 (11.9%)	824 (12.5%)
Vantar	8 (5.3%)	409 (6.4%)	417 (6.3%)
Andlegt ofbeldi			
Aldrei	63 (41.4%)	4475 (69.7%)	4538 (69.0%)
<12 mánuðir	12 (7.9%)	294 (4.6%)	306 (4.7%)
>12 mánuðir	70 (46.1%)	1341 (20.9%)	1411 (21.5%)
Vantar	7 (4.6%)	314 (4.9%)	321 (4.9%)
Neysla kannabis			
Aldrei	78 (51.3%)	5186 (80.7%)	5264 (80.0%)
<10x	47 (30.9%)	844 (13.1%)	891 (13.5%)





Lýsandi tölfraði bakgrunnspátta út frá kynhneigð og kynvitund

	Hinsegin (N=152)	Sís- gagnkynhneigð (N=6424)	Samtals (N=6576)
Aldur			
10x+	21 (13.8%)	317 (4.9%)	338 (5.1%)
Vantar	6 (3.9%)	77 (1.2%)	83 (1.3%)
Neysla örvandi efna			
Aldrei	123 (80.9%)	6005 (93.5%)	6128 (93.2%)
<10x	16 (10.5%)	199 (3.1%)	215 (3.3%)
10x+	10 (6.6%)	130 (2.0%)	140 (2.1%)
Vantar	3 (2.0%)	90 (1.4%)	93 (1.4%)
Kynsjúkdómar			
Aldrei	112 (73.7%)	5333 (83.0%)	5445 (82.8%)
Núverandi	4 (2.6%)	20 (0.3%)	24 (0.4%)
Áður	28 (18.4%)	527 (8.2%)	555 (8.4%)
Vantar	8 (5.3%)	544 (8.5%)	552 (8.4%)
ADHD/ ADD			
Aldrei	120 (78.9%)	5536 (86.2%)	5656 (86.0%)
Núverandi	22 (14.5%)	374 (5.8%)	396 (6.0%)
Áður	5 (3.3%)	56 (0.9%)	61 (0.9%)
Vantar	5 (3.3%)	458 (7.1%)	463 (7.0%)





Tafla 2 hér að neðan sýnir bakgrunnspætti gagna frá 2022. Í gögnunum frá 2022 var í fyrsta sinn boðið upp á valmöguleikann „kynsegin“ í spurningu um kyn þátttakenda. Fjöldi þátttakenda sem merktu sig sem kynsegin var 12, sem jafngildir 2,8% af hinsegin þátttakendum og 0,2% af öllum þátttakendum.

Tafla 2: Samantekt bakgrunnspátta úr 2022 gögnunum.

Lýsandi tölfraði bakgrunnspátta út frá kynhneigð og kynvitund

	Hinsegin (N=431)	Sís- gagnkynhneigð (N=6528)	Samtals (N=6959)
Aldur			
Meðaltal	43.6 (16.5)	55.3 (15.9)	54.6 (16.2)
Miðgildi [Min, Max]	40.0 [18.0, 87.0]	57.0 [18.0, 94.0]	56.0 [18.0, 94.0]
Vantar	1 (0.2%)	4 (0.1%)	5 (0.1%)
Kyn			
Karlkyns	154 (35.7%)	2914 (44.6%)	3068 (44.1%)
Kvenkyns	260 (60.3%)	3611 (55.3%)	3871 (55.6%)
Kynsegin	12 (2.8%)	0 (0%)	12 (0.2%)
Vantar	5 (1.2%)	3 (0.0%)	8 (0.1%)
Búseta			
Höfuðborgarsvæðið	261 (60.6%)	3423 (52.4%)	3684 (52.9%)
Suðurland	93 (21.6%)	1351 (20.7%)	1444 (20.8%)
Vesturland	29 (6.7%)	564 (8.6%)	593 (8.5%)
Norðurland	37 (8.6%)	931 (14.3%)	968 (13.9%)
Austurland	11 (2.6%)	243 (3.7%)	254 (3.7%)
Vantar	0 (0%)	16 (0.2%)	16 (0.2%)
Menntun			
Grunnskólapróf	74 (17.2%)	1137 (17.4%)	1211 (17.4%)
Stúdentspróf/sveinspróf	112 (26.0%)	1741 (26.7%)	1853 (26.6%)
Grunnpróf háskóli	128 (29.7%)	1870 (28.6%)	1998 (28.7%)
Meistarapróf háskóli	59 (13.7%)	1159 (17.8%)	1218 (17.5%)
Annað	16 (3.7%)	238 (3.6%)	254 (3.7%)
Vantar	42 (9.7%)	383 (5.9%)	425 (6.1%)
Atvinna			
Launþegi	266 (61.7%)	3925 (60.1%)	4191 (60.2%)





Lýsandi tölfraði bakgrunnspáttta út frá kynhneigð og kynvitund

	Hinsegin (N=431)	Sís- gagnkynhneigð (N=6528)	Samtals (N=6959)
Atvinnurekandi	21 (4.9%)	372 (5.7%)	393 (5.6%)
Í námi	15 (3.5%)	82 (1.3%)	97 (1.4%)
Á eftirlaunum	37 (8.6%)	1280 (19.6%)	1317 (18.9%)
Annað	38 (8.8%)	367 (5.6%)	405 (5.8%)
Vantar	54 (12.5%)	502 (7.7%)	556 (8.0%)
Reykingar			
Aldrei	186 (43.2%)	2975 (45.6%)	3161 (45.4%)
Hætt	149 (34.6%)	2693 (41.3%)	2842 (40.8%)
Reglulega	23 (5.3%)	209 (3.2%)	232 (3.3%)
Daglega	60 (13.9%)	549 (8.4%)	609 (8.8%)
Vantar	13 (3.0%)	102 (1.6%)	115 (1.7%)
Einmanaleiki			
Oft	81 (18.8%)	681 (10.4%)	762 (10.9%)
Stundum	236 (54.8%)	3592 (55.0%)	3828 (55.0%)
Aldrei	79 (18.3%)	1949 (29.9%)	2028 (29.1%)
Vantar	35 (8.1%)	306 (4.7%)	341 (4.9%)
Svefn			
<6	54 (12.5%)	493 (7.6%)	547 (7.9%)
6	85 (19.7%)	1241 (19.0%)	1326 (19.1%)
7	126 (29.2%)	2590 (39.7%)	2716 (39.0%)
8	94 (21.8%)	1557 (23.9%)	1651 (23.7%)
9 eða meira	34 (7.9%)	348 (5.3%)	382 (5.5%)
Vantar	38 (8.8%)	299 (4.6%)	337 (4.8%)
Líkamleg heilsa			
Mjög góð	95 (22.0%)	1395 (21.4%)	1490 (21.4%)
Góð	188 (43.6%)	3210 (49.2%)	3398 (48.8%)
Sæmileg	112 (26.0%)	1528 (23.4%)	1640 (23.6%)
Léleg	32 (7.4%)	325 (5.0%)	357 (5.1%)
Vantar	4 (0.9%)	70 (1.1%)	74 (1.1%)
Andleg heilsa			
Mjög góð	85 (19.7%)	1864 (28.6%)	1949 (28.0%)
Góð	164 (38.1%)	2929 (44.9%)	3093 (44.4%)





Lýsandi tölfraði bakgrunnspáttá út frá kynhneigð og kynvitund

	Hinsegin (N=431)	Sís- gagnkynhneigð (N=6528)	Samtals (N=6959)
Sæmileg	117 (27.1%)	1275 (19.5%)	1392 (20.0%)
Léleg	57 (13.2%)	236 (3.6%)	293 (4.2%)
Vantar	8 (1.9%)	224 (3.4%)	232 (3.3%)
Neysla áfengis			
Já	377 (87.5%)	6112 (93.6%)	6489 (93.2%)
Nei	42 (9.7%)	331 (5.1%)	373 (5.4%)
Vantar	12 (2.8%)	85 (1.3%)	97 (1.4%)
Áfengis- og vímuefnavandi			
Aldrei	360 (83.5%)	5929 (90.8%)	6289 (90.4%)
Núverandi	15 (3.5%)	121 (1.9%)	136 (2.0%)
Áður	48 (11.1%)	414 (6.3%)	462 (6.6%)
Vantar	8 (1.9%)	64 (1.0%)	72 (1.0%)
Líkamlegt ofbeldi			
Aldrei	252 (58.5%)	5064 (77.6%)	5316 (76.4%)
<12 mánuðir	35 (8.1%)	225 (3.4%)	260 (3.7%)
>12 mánuðir	113 (26.2%)	981 (15.0%)	1094 (15.7%)
Vantar	31 (7.2%)	258 (4.0%)	289 (4.2%)
Kynferðisofbeldi			
Aldrei	279 (64.7%)	5460 (83.6%)	5739 (82.5%)
<12 mánuðir	24 (5.6%)	93 (1.4%)	117 (1.7%)
>12 mánuðir	99 (23.0%)	684 (10.5%)	783 (11.3%)
Vantar	29 (6.7%)	291 (4.5%)	320 (4.6%)
Andlegt ofbeldi			
Aldrei	198 (45.9%)	4383 (67.1%)	4581 (65.8%)
<12 mánuðir	94 (21.8%)	861 (13.2%)	955 (13.7%)
>12 mánuðir	111 (25.8%)	1032 (15.8%)	1143 (16.4%)
Vantar	28 (6.5%)	252 (3.9%)	280 (4.0%)
Neytt kannabis			
Aldrei	232 (53.8%)	4816 (73.8%)	5048 (72.5%)
<10x	91 (21.1%)	1068 (16.4%)	1159 (16.7%)
10x+	89 (20.6%)	542 (8.3%)	631 (9.1%)
Vantar	19 (4.4%)	102 (1.6%)	121 (1.7%)





Lýsandi tölfraði bakgrunnspátta út frá kynhneigð og kynvitund

	Hinsegin (N=431)	Sís- gagnkynhneigð (N=6528)	Samtals (N=6959)
Neytt örvandi efna			
Aldrei	326 (75.6%)	5826 (89.2%)	6152 (88.4%)
<10x	48 (11.1%)	336 (5.1%)	384 (5.5%)
10x+	39 (9.0%)	228 (3.5%)	267 (3.8%)
Vantar	18 (4.2%)	138 (2.1%)	156 (2.2%)
Kynsjúkdómar			
Aldrei	345 (80.0%)	5667 (86.8%)	6012 (86.4%)
Núverandi	10 (2.3%)	24 (0.4%)	34 (0.5%)
Áður	69 (16.0%)	711 (10.9%)	780 (11.2%)
Vantar	7 (1.6%)	126 (1.9%)	133 (1.9%)
ADHD/ ADD			
Aldrei	316 (73.3%)	5578 (85.4%)	5894 (84.7%)
Núverandi	95 (22.0%)	710 (10.9%)	805 (11.6%)
Áður	13 (3.0%)	129 (2.0%)	142 (2.0%)
Vantar	7 (1.6%)	111 (1.7%)	118 (1.7%)



3.2 Kí-kvaðrat próf fyrir jafnræði hlutfalla

Til að kanna mismun hlutfalla milli hinsegin (LGBTQ+) og sísgagnkynhneigðra þátttakenda var notast við kí-kvaðrat próf fyrir jöfn hlutföll.

Í líkamlegri heilsu var enginn marktækur munur á hópunum árið 2017. Hins vegar var marktækur munur milli hópanna árið 2022. Hlutfall hinsegin þátttakenda sem upplifði slæma líkamlega heilsu var verulega hærra en hlutfall sísgagnkynhneigðra þátttakenda, og marktækt færri hinsegin þátttakendur upplifðu góða líkamlega heilsu. Þessi hlutföll má sjá í Töflu 1 (fyrir 2017) og Töflu 2 (fyrir 2022) hér að ofan.

Í geðheilsu var enginn marktækur munur á hlutfalli hinsegin og sísgagnkynhneigðra þátttakenda sem töldu sig hafa góða geðheilsu árið 2017. Hins vegar voru marktækt færri hinsegin þátttakendur með góða geðheilsu árið 2022 samanborið við sísgagnkynhneigða. Í öðrum flokkum geðheilsu sýndu gögnin frá 2017 og 2022 sambærilegar niðurstöður, þar sem hlutfall hinsegin þátttakenda með lélega eða sæmilega geðheilsu var marktækt hærra og hlutfall þeirra með mjög góða geðheilsu var marktækt lægra en hjá sísgagnkynhneigðum þátttakendum. Þessi hlutföll má sjá í Töflu 1 (fyrir 2017) og Töflu 2 (fyrir 2022) hér að ofan.

Hlutfall hinsegin þátttakenda sem aldrei upplifðu síþreytu var marktækt lægra en hjá sísgagnkynhneigðum bæði árið 2017 og 2022. Að auki var hlutfall hinsegin þátttakenda með síþreytu marktækt hærra árið 2017, og hlutfall þeirra sem áður höfðu upplifað síþreytu var marktækt hærra árið 2022. Þessi hlutföll má sjá í Töflu 3 hér að neðan.

Hlutfall hinsegin þátttakenda sem aldrei höfðu upplifað kvíðaröskun var marktækt lægra en hjá sísgagnkynhneigðum, og hlutfall þeirra sem upplifðu kvíðaröskun var marktækt hærra bæði árið 2017 og 2022. Þar að auki var hlutfall hinsegin þátttakenda sem áður höfðu upplifað kvíðaröskun marktækt hærra árið



2022, en þessi munur var ekki marktækur árið 2017. Þessi hlutföll má sjá í Töflu 3 hér að neðan.

Svipaðar niðurstöður fundust í flokkum áfallastreituröskunar árið 2017 og 2022. Hlutfall hinsegin þátttakenda sem aldrei höfðu upplifað áfallastreituröskun var marktækt lægra en hjá sís-gagnkynhneigðum, og hlutfall þeirra sem upplifðu áfallastreituröskun var marktækt hærra. Þessi hlutföll má sjá í Töflu 3 hér að neðan.

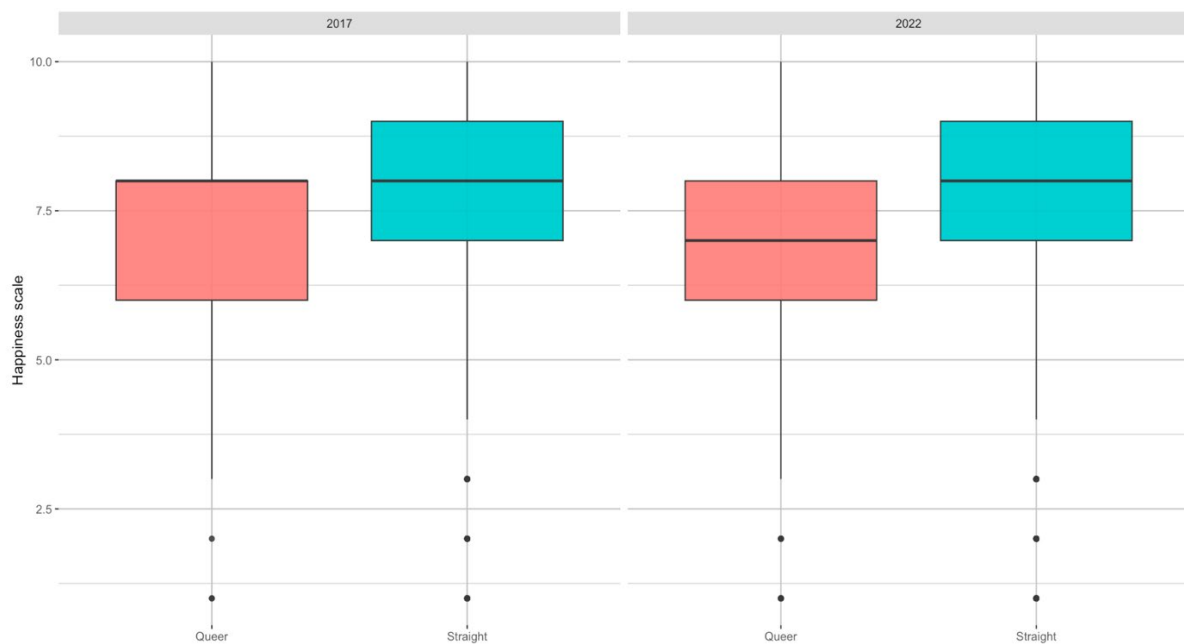
Í þunglyndi og öðrum geðrænum vandamálum (öðrum en þreytu, kvíðaröskun, áfallastreituröskun og þunglyndi) fannst marktækur munur á milli hinsegin og sís-gagnkynhneigðra þátttakenda í öllum flokkum. Hlutfall hinsegin þátttakenda sem aldrei höfðu upplifað þunglyndi eða önnur geðræn vandamál var marktækt lægra en hjá sís-gagnkynhneigðum bæði árið 2017 og 2022. Hlutfall hinsegin þátttakenda sem nú upplifðu eða höfðu áður upplifað þunglyndi og önnur geðræn vandamál var marktækt hærra en hjá sís-gagnkynhneigðum bæði árið 2017 og 2022. Þessi hlutföll má sjá í Töflu 3 hér að neðan.

Hlutfall hinsegin þátttakenda sem aldrei upplifðu einmanaleika var marktækt lægra, og hlutfall þeirra sem upplifðu einmanaleika oft var marktækt hærra en hjá sís-gagnkynhneigðum bæði árið 2017 og 2022. Árið 2017 var hlutfall hinsegin þátttakenda sem upplifðu einmanaleika stundum einnig marktækt hærra en hjá sís-gagnkynhneigðum þátttakendum. Þessi hlutföll má sjá í Töflu 3 hér að neðan.

Hamingja var mæld á skala frá einum til tíu, þar sem tíu var hæsta hamingjustigið. Meðaltal hamingju árið 2022 var lægra en árið 2017, meðaltalið var 8,02 árið 2017 og 7,60 árið 2022. Meðaltal hamingju meðal hinsegin þátttakenda var 7,26 árið 2017 og 6,99 árið 2022. Meðaltal hamingju meðal sís-gagnkynhneigðra þátttakenda var 8,04 árið 2017 og 7,64 árið 2022. Meðaltal hamingju var marktækt lægra hjá hinsegin þátttakendum en hjá sís-



gagnkynhneigðum árið 2017. Mynd 2 hér að neðan sýnir mælingar á hamingju fyrir árin 2017 og 2022.



Mynd 2: Hamingja þátttakenda 2017 og 2022 út frá kynhneigð og kynvitund

Í mati á líkamsímynd reyndist óánægja með líkamsímynd marktækt hærrí meðal hinsegin þátttakenda árið 2017 samanborið við sísgagnkynhneigða. Árið 2022 sýndu gögnin hins vegar marktækt hærrí ánægju með líkamsímynd meðal hinsegin þátttakenda samanborið við sísgagnkynhneigða þátttakendur. Þrátt fyrir þessar marktæku niðurstöður var almennt hlutfall ánægju með líkamsímynd lægra árið 2022 en árið 2017 meðal allra þátttakenda. Þessi hlutföll má sjá í Töflu 3 hér að neðan.

Varðandi streitu reyndist hlutfall hinsegin þátttakenda sem aldrei upplifðu streitu vera marktækt lægra, en hlutfall þeirra sem upplifðu streitu oft marktækt herra en hjá sísgagnkynhneigðum þátttakendum bæði árið 2017 og 2022. Hlutfall hinsegin þátttakenda sem upplifðu streitu stundum var marktækt lægra en hjá sísgagnkynhneigðum árið 2022. Þessi hlutföll má sjá í Töflu 3 hér að neðan.



Hlutfall hinsegin þátttakenda sem áður höfðu glímt við áfengis- og vímuefnavandamál var marktækt lægra en hjá sís-gagnkynhneigðum árið 2017. Árið 2022 var hins vegar hlutfall þeirra sem aldrei höfðu glímt við áfengis- og vímuefnavandamál marktækt lægra, og hlutfall þeirra sem höfðu glímt við áfengis- og vímuefnavandamál eða höfðu áður glímt við slíkt vandamál var marktækt hærra en hjá sís-gagnkynhneigðum. Þessi hlutföll má sjá í Töflu 3 hér að neðan.

Þegar kom að líkamlegu, andlegu og kynferðislegu ofbeldi var hlutfall hinsegin þátttakenda sem höfðu upplifað slíkt marktækt hærra en hjá sís-gagnkynhneigðum bæði árið 2017 og 2022. Hlutfall hinsegin þátttakenda sem höfðu upplifað andlegt ofbeldi var hæst meðal þessara þriggja ofbeldistegunda. Þegar ofbeldið var skoðað eftir uppruna sýndu gögnin að hlutfall hinsegin þátttakenda sem höfðu upplifað ofbeldi frá fyrrverandi maka, vinum, ættingjum og öðrum (aðrir en maki, fyrrverandi maki, vinir og ættingjar) var marktækt hærra en hjá sís-gagnkynhneigðum bæði árin 2017 og 2022. Tíðni ofbeldis var lægri árið 2022 samanborið við 2017. Hlutföllin má sjá í Töflu 3 hér að neðan.



Tafla 3: Niðurstöður kí-kvaðrat prófa fyrir hlutföll til að kanna mun á milli hinsegin og sísgagnkynhneigðra þátttakendahópa árin 2017 og 2022

	2017			2022		
	Hinsegin (%)	Sís-gagnkynhneigð (%)	Marktækni (Já/Nei)	Hinsegin (%)	Sís-gagnkynhneigð (%)	Marktækni (Já/Nei)
Síþreyta						
Aldrei	73.24	80.72	Já	59.29	68.02	Já
Núverandi	16.90	9.56	Já	18.57	15.49	Nei
Áður	9.86	9.72	Nei	22.14	16.49	Já
Kvíðaröskun						
Aldrei	54.79	71.31	Já	52.86	71.87	Já
Núverandi	26.71	11.27	Já	25.95	11.70	Já
Áður	18.49	17.42	Nei	21.19	16.43	Já
Áfallastreituröskun						
Aldrei	75.17	86.95	Já	76.01	85.32	Já
Núverandi	13.10	3.50	Já	12.35	4.90	Já
Áður	11.72	9.55	Nei	11.64	9.77	Nei
Punglyndi						
Aldrei	56.64	84.66	Já	47.39	68.71	Já
Núverandi	23.08	5.81	Já	22.27	9.91	Já
Áður	20.28	9.53	Já	30.33	21.39	Já
Önnur geðræn vandamál						
Aldrei	75.00	91.96	Já	68.11	86.49	Já
Núverandi	12.14	2.98	Já	18.47	5.55	Já
Áður	12.86	5.05	Já	13.43	7.96	Já
Einmanaleiki						
Aldrei	13.29	34.15	Já	19.95	31.33	Já
Stundum	66.43	57.33	Já	59.59	57.72	Nei
Oft	20.28	8.52	Já	20.46	10.95	Já
Líkamsímynd						



	2017			2022		
	Hinsegin (%)	Sís-gagnkynhneigð (%)	Marktækni (Já/Nei)	Hinsegin (%)	Sís-gagnkynhneigð (%)	Marktækni (Já/Nei)
Sátt	58.90	64.28	Nei	24.81	17.75	Já
Hlutlaus	17.12	19.71	Nei	19.80	21.84	Nei
Ósátt	23.97	16.02	Já	55.39	60.41	Nei
Streita						
Aldrei	11.11	22.34	Já	11.28	18.01	Já
Stundum	62.50	63.36	Nei	56.41	63.64	Já
Oft	26.39	14.29	Já	32.31	18.35	Já
Áfengis- og vímuefnavandi						
Aldrei	4.20	1.83	Nei	85.20	91.72	Já
Núverandi	10.49	6.10	Nei	3.58	1.87	Já
Áður	85.31	92.07	Já	11.22	6.41	Já
Ofbeldi						
Líkamlegt	42.07	17.58	Já	36.71	19.24	Já
Kynferðislegt	55.63	26.76	Já	50.75	30.16	Já
Andlegt	41.13	13.02	Já	30.73	12.46	Já
Hver beitti ofbeldi						
Maki	9.40	5.39	Nei	2.82	2.54	Nei
Fyrrum maki	19.46	7.96	Já	4.93	1.20	Já
Vinur	16.78	5.99	Já	3.99	1.33	Já
Ættingi	27.52	9.06	Já	5.40	1.73	Já
Annað	28.19	11.14	Já	5.87	3.60	Já





3.3 Eldri hinsegin þátttakendur

Hinsegin þátttakendur eldri en 55 ára voru skráðir sérstaklega. Fjöldi eldri hinsegin þátttakenda var 49 árið 2017 og 111 árið 2022. Þættirnir einmanaleiki og reynsla af líkamlegu, andlegu og kynferðislegu ofbeldi voru skoðaðir sérstaklega hjá eldri hinsegin þátttakendum. Fjöldi eldri hinsegin þátttakenda og hlutfall þeirra innan hinsegin hópsins í hverjum flokki má sjá í Töflu 4.

Tafla 4: Tölfræði um hinsegin þátttakendur eldri en 55 ára

	2017		2022	
	Fjöldi	Hlutfall (%)	Fjöldi	Hlutfall (%)
Einmanaleiki				
Aldrei	12	26.67	31	29.25
Stundum	26	57.78	60	56.60
Oft	7	15.56	15	14.15
Ofbeldi				
Líkamlegt	13	28.89	17	16.50
Andlegt	15	34.88	27	25.96
Kynferðislegt	8	19.05	13	12.38



4. Umræður

Gögnin frá 2017 og 2022 sýna skýra mynd: hinsegin einstaklingar standa frammi fyrir verulegum áskorunum þegar kemur að bæði líkamlegri og andlegri heilsu, sem og reynslu þeirra af ofbeldi. Þessi mismunur eru ekki aðeins tölfræðileg staðreynd heldur táknar hann raunverulegt fólk sem glímir við afleiðingar mismununar, jaðarsetningar og skorts á stuðningi.

Árið 2017 sáum við þegar varhugaverðar tölur: hinsegin fólk var líklegra en sísgagnkynhneigt fólk til að tilkynna um ofbeldi, og andleg heilsa þeirra var einnig verri. Þetta var ekki aðeins smávægilegur munur; tölurnar voru sláandi. Ef við færum okkur til ársins 2022, þrátt fyrir aukinn sýnileika hinsegin fólks, jókst munurinn milli hinsegin fólks og sísgagnkynhneigðra, sérstaklega þegar kom að andlegri heilsu. Sú staðreynd að um 13,2% hinsegin einstaklinga upplifðu slæma andlega heilsu árið 2022 samanborið við aðeins 3,6% sísgagnkynhneigðra er sláandi. Á sama hátt var líkamleg heilsa þeirra einnig verri að meðaltali, og hinsegin hópurinn greindi í hærra hlutfelli frá ofbeldi, hvort sem það var líkamlegt, andlegt eða kynferðislegt.

4.1 Tillögur og næstu skref

Til að bregðast við þess er þörf á margþættri nálgun sem leggur áherslu á stuðning við geðheilsu, aðgengi að heilbrigðisþjónustu, ofbeldisforvarnir og betri þjónustu fyrir þolendur ofbeldis. Hér er farið yfir hvernig er hægt að bregðast við:

4.1.1 Stuðningur við geðheilbrigði

Eitt af megin tillögum verkefnisins í ljósi niðurstaðnanna er að bæta aðgengi að geðheilbrigðisþjónusta sem er sérsniðin að þörfum hinsegin einstaklinga. Í ljósi hárra tíðni geðrænna vandamála í hópnum er nauðsynlegt að geðheilbrigðisþjónusta sé bæði aðgengileg og næm á menningarleg sérkenni



hinsegin hópsins. Þetta felur í sér þjálfun heilbrigðisstarfsmanna í að skilja þá einstöku streitubætti sem hinsegin fólk glímir við og tryggja að þjónustan sé fordómalaus, inngildandi og staðfestandi við fjölbreytta kynhneigð og kynvitund (sjá Rees o.fl., 2020).

- **Aukið aðgengi að úrræðum:** Geðheilbrigðisþjónusta þarf að vera aðgengileg og taka mið af hinsegin þjónustunotendum. Meðferðarúrræði ættu að vera á viðráðanlegu verði, næm gagnvart sérkennum hinsegin samfélagsins og í boði bæði staðbundið og á netinu fyrir þau sem ekki treysta sér til að leita í hefðbundnari þjónustu.
- **Áfallamiðuð nálgun:** Margir hinsegin einstaklingar hafa upplifað áföll vegna mismununar eða ofbeldis. Mikilvægt er að heilbrigðisstarfsfólk sé þjálfað í áfallamiðaðri nálgun sem tekur mið af einstakri reynslu einstaklingar.
- **Jafningjastuðningur:** Að byggja upp samfélagsnet er lykilatriði. Stuðningshópar þar sem hinsegin einstaklingar geta tengst öðrum sem hafa gengið í gegnum svipaðar áskoranir geta hjálpað til við að draga úr einmanaleika og veita tilfinningalegan stuðning. Slíkir hópar eru nú þegar í boði hjá Samtökunum '78, þá sérstaklega fyrir trans fólk og aðstandendur þeirra (sjá hér: <https://samtokin78.is/starfsemin/studningshopar/>).

4.1.2 Líkamleg heilsa

Til að bæta heilsufar hinsegin einstaklinga þarf einnig að taka á félagslegum þáttum sem hafa áhrif á heilsu, eins og fjárhagsstaða, félagslegur stuðningur og aðgengi að heilbrigðisþjónustu.

Þetta felur meðal annars í sér skapa inngildandi stefnu sem fjarlægir hindranir sem standa í vegi fyrir hinsegin fólk í heilbrigðiskerfinu. Þá getur þetta einnig falið í sér að styðja við samfélagsverkefni sem draga úr einangrun og veita



félagslegan stuðning fyrir hinsegin einstaklinga, sérstaklega þá sem eru viðkvæmari, svo sem trans einstaklinga og hinsegin fólk með fötlun.

- **Tryggja jafnt aðgengi að heilbrigðisþjónustu:** Mismunurinn í heilbrigðiskerfinu getur verið alvarlegt vandamál. Hinsegin fólk á rétt á sömu gæðum í heilbrigðisþjónustu og annað fólk. Fræða þarf heilbrigðisstéttir um málefni hinsegin fólk og hvernig koma á fram við hinsegin fólk með virðingu og án fordóma.
- **Heilsufræðsla:** Fræða þarf bæði hinsegin samfélagið og heilbrigðisstarfsfólk. Hinsegin fólk ætti að standa til boða heilsutengd fræðsla og hvatning um að huga að eigin heilsu. Heilbrigðisstarfólk þarf fræðslu um einstakar heilsufarsáskoranir hinsegin fólks.
- **Samfélagsverkefni:** Verkefni sem styðja við líkamlega heilsu hinsegin fólks (s.s. hreyfingu, næringu eða forvarnir) gætu dregið úr misræmi í líkamlegri heilsu. Samtökin '78 hafa boðið upp á heilsueflingarnámskeið sem ætlað er að ná til hinsegin fólks sem treystir sér ekki í hefðbundin heilsuaukandi úrræði (sjá hér: <https://www.facebook.com/share/p/qrCjcYhPd8cRTWxo/>).

4.1.3 Forvarnir og viðbrögð við ofbeldi

Að koma í veg fyrir ofbeldi gegn hinsegin einstaklingum er forgangsmat. Rannsóknin kallar á öflugri aðgerðir gegn ofbeldi, bæði kerfisbundnar og samfélagslegar, sem miða að því að bæði draga úr ofbeldi en einnig að styðja við þolendur þess. Fræðsluherferðir sem taka á fordómum gagnvart hinsegin fólk eru nauðsynlegar til að breyta viðhorfum í samfélaginu og koma í veg fyrir hinsegin-tengt ofbeldi áður en það á sér stað. Skólar gegna lykilhlutverki í að skapa inngildandi umhverfi þar sem hinsegin ungmenni geta fundið fyrir öryggi og stuðningi.



- **Vitundarvakning:** Við þurfum að breyta samfélagslegum viðhorfum til hinsegin einstaklinga. Almannaherferðir sem taka á fordómum gegn hinsegin fólki geta dregið úr ofbeldi og mismunun.
- **Öruggrými:** Að skapa fleiri örugg rými fyrir hinsegin fólk, bæði á eigin persónu og á netinu, getur hjálpað til við að draga úr hættu hinsegin fólks á að verða fyrir ofbeldi og veitt öruggt skjól þegar þörf er á.
- **Forvarnastarf í skólum:** Skólar ættu að innleiða fræðslu um hinsegin fólk til að sporna við fordómum. Reykjavíkurborg og Samtökin '78 eru nú þegar með samstarf um slíka fræðslu í grunnskólum borgarinnar.
- **Þjónusta fyrir þolendur:** Þolendur ofbeldis þurfa tafarlausan stuðning og aðgang langtíma stuðningsúrræðum. Þetta felur í sér aðgengi að lækniþjónustu, lögfræðiaðstoð og geðheilbrigðisþjónustu sem tekur mið af þörfum hinsegin fólks.
- **Neyðarþjónusta:** Mikilvægt er að tryggja að neyðarþjónusta, svo sem neyðarskýli og hjálparsímar, séu aðgengileg hinsegin þolendum ofbeldis. Þessi þjónusta þarf að vera þeim auðveldlega aðgengileg til að tryggja að hún geti veitt tafarlausan stuðning.
- **Fræðsla um réttindi og úrræði:** Hinsegin einstaklingar þurfa að þekkja réttindi sín og úrræðin sem eru í boði ef þau verða fyrir ofbeldi. Kynningarátök ættu að leggja áherslu á að fræða hinsegin samfélagið um lagalegan stuðning og læknisaðstoð í kjölfar ofbeldis.

4.1.4 Stefnumótun

Til að ná langtímaumbótum þegar kemur að heilsu og vellíðan hinsegin einstaklinga þarf að gera meira en að sinna aðkallandi þörfum hinsegin samfélagsins í dag – það þarfnast kerfisbundna breytinga og stefnumótunar til langs tíma. Stefnumótun er lykilatriði til að takast á við rót þess sem veldur misræmi í heilsu og líðan milli hinsegin fólks og sísgagnkynhneigðra, þar á



meðal fordóma og mismunun. Uppfæra þarf stefnur og fylgja þeim eftir til að tryggja jafna meðferð í heilbrigðisþjónustu fyrir hinsegin fólk, lagalega vernd þeirra og aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu.

Hinsegin einstaklingar standa frammi fyrir einstökum áskorunum sem oft eru ekki teknar fyrir í hefðbundinni stefnumótun. Hagsmunaðilar gegna mikilvægu hlutverki hér og eru lykilaðili í stefnumótunarferlinu til að tryggja bætta stöðu hinsegin fólks þegar kemur að heilsu og heilbrigðisþjónustu. Auk þess geta rannsóknir á heilsu og líðan hinsegin fólks stutt við upplýstari nálgun á stefnumótun og bætta niðurstöður.

- **Hagsmunabarátta:** Hinsegin hagsmunafélög og bandafólk þeirra verða að vera þátttakendur í stefnumótandi ferlum ef tryggja á inngildandi heilbrigðisþjónustu og bætta stöðu hinsegin fólks þegar kemur að heilsu þeirra og líðan. Þetta á við hvort sem um er að ræða jafnt aðgengi að heilbrigðisþjónustu, forvörnum gegn ofbeldi eða auknum geðheilbrigðisúrræðum.
- **Fjármögnun rannsókna:** Til að skilja betur rót vandans og þróa áhrifaríkar lausnir þarf frekari rannsóknir. Hið opinbera ætti að fjármagna rannsóknir sem skoða á heilsu, öryggi og vellíðan hinsegin fólks til að upplýsa framtíðarstefnumótun. Eitt gott dæmi er þetta rannsóknarverkefni sem er styrkt af Nýsköpunarsjóði námsmanna og er unnið undir umsjón starfsfólks Reykjavíkurborgar. Þetta verkefni mætti og ætti að endurtaka árið 2027 eftir að næsta *Heilsa og líðan* könnun fer fram.



5. Lokaorð

Verulegt misræmi í heilsu og líðan milli hinsegin og síis-gagnkynhneigðra einstaklinga, ásamt hárrí tíðni ofbeldis sem hinsegin fólk verður fyrir, eru mál sem ekki má hunsa. Þetta eru ekki bara tölfræðilegar staðreyndir; á bak við hverja tölu er manneskja sem glímir við andlegar og líkamlegar afleiðingar mismununar og ofbeldis.

Til að takast á við þessi vandamál þarf aðgerðir á mörgum sviðum: bæta þarf geðheilbrigðisþjónustu, heilbrigðiskerfið þarf að vera meira inngildandi, sporna þarf við ofbeldi með forvörnum og stuðningur við fórnarlömb ofbeldis þarf að vera styrktur. Með þessum skrefum er hægt að byrja að loka bilinu þegar kemur að heilsu og líðan hinsegin fólks í samanburði við síis-gagnkynhneigða. Í grunninn snúast þessar aðgerðir allar um að skapa samfélag þar sem hinsegin einstaklingar geta lifað heilbrigðu og öruggu lífi.





Heimildaskrá

- Blondeel, K., Say, L., Chou, D., Toskin, I., Khosla, R., Scolaro, E., & Temmerman, M. (2016). Evidence and knowledge gaps on the disease burden in sexual and gender minorities: a review of systematic reviews. *International Journal for Equity in Health*, 15(1).
<https://doi.org/10.1186/s12939-016-0304-1>
- Elinardottir, K.R. (2020). A comparison of alcohol and illicit drug use among Lesbian, Gay, Bisexual individuals and Heterosexual Icelandic individuals: possible risk factors and protective factors [Bachelor's thesis]. <https://skemman.is/handle/1946/35939>
- Gunnarsdóttir, H. S. O., Traustadóttir, R., Einarsdóttir, T., & Rice, J. G. (2023). Through an Intersectional Lens: Prevalence of Violence Against Disabled Women in Iceland. *Violence Against Women*, 107780122311551. <https://doi.org/10.1177/10778012231155174>
- Marchi, M., Travascio, A., Uberti, D., De Micheli, E., Grenzi, P., Arcolin, E., Pingani, L., Ferrari, S., & Galeazzi, G. M. (2023). Post-traumatic stress disorder among LGBTQ people: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32.
<https://doi.org/10.1017/s2045796023000586>
- Rees, S. N., Crowe, M., & Harris, S. (2020). The lesbian, gay, bisexual and transgender communities' mental health care needs and experiences of mental health services: An integrative review of qualitative studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(4), 578–589.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12720>
- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C. E., Max, R., & Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, 388(10042), 412–436. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00684-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00684-x)



Wittgens, C., Fischer, M. M., Buspavanich, P., Theobald, S., Schweizer, K., & Trautmann, S. (2022). Mental health in people with minority sexual orientations: A meta-analysis of population-based studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(4), 357–372.
<https://doi.org/10.1111/acps.13405>

Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R., Sanchez-Lambert, J., Aujean, S., Pinto, N., Farinella, F., Donisi, V., Niedźwiedzka-Stadnik, M., Rosińska, M., Pierson, A., Amaddeo, F., Taibjee, R., Toskin, I., Jonas, K., . . . De Sutter, P. (2018). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European Journal of Public Health*, 29(5), 974–980.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>

