

BETYDNINGEN AV Å INKLUDERE SEKSUELL ORIENTERING I ORDINÆRE HELSE-UNDERSØKELSER

Sett i et globalt perspektiv er helseforholdene til den norske befolkningen meget god. Likevel er det noen mennesker i befolkningen som strever med større helseutfordringer enn andre. Slike fordelinger er ikke alltid tilfeldige, og kan ta form av det man i levekårsforskningen omtaler som kompensering eller hopning (Barstad 2014). Kompensering vil si at dårlig levekår eller helse på en eller flere komponenter går sammen med gode kår på andre, mens hopning betyr at velferds og helseproblemer tenderer å hope seg opp hos de samme individene (op.cit). Forskning, både norsk og Nordisk, dokumenterer systematiske og vedvarende strukturelle forskjeller i helse, psykiske sykdom og dødelighet mellom de velstående og innflytelsesrike og de mindre innflytelsesrike lagene av befolkninger (Elstad 2000, Elstad 2005). Det fremgår hvordan sykkelighet, tidlig død og psykiske problemer varierer med sosial status eller klasses tilhørighet, og da særlig med indikatorer som utdanning og inntekt, men også med andre samfunnsstrukturelle forskjeller som for eksempel sivilstatus, geografi, kjønn eller etnisk bakgrunn (op.cit).

En god folkehelse fordrer en velferdspolitik som prioriterer de dårligst stilte i samfunnet (Barstad 2014). Da er det av avgjørende betydning å ha et forskningsbasert kunnskapsgrunnlag som avdekker sosiale posisjoner eller grupper i det norske samfunnet som er særlig utsatt i et folkehelseperspektiv (op.cit). Mennesker med lav utdanning, inntekt og innvandrere er eksempler på slike grupper. En slik akkumulering av helseproblemer, redusert livskvalitet og for tidlig død kan også være forbundet med sosial eksklusjon. Det er i denne sammenheng et betimelig spørsmål om hvorvidt det å leve med seksuell minoritetsstatus kan være en sosial posisjon i det norske samfunnet som er forbundet med kompensering eller en opphopning av dårlige levekår og helse. Dette er et spørsmål som det per i dag er umulig å besvare i mangel av et relevant forskningsbasert kunnskapsgrunnlag. Det lille som finnes av norsk forskning som omhandler kvinner og menn med seksuell minoritetsstatus har et ikke-representativt design og gir således ikke et nøyaktig bilde av forekomsten av eventuelle helseutfordringer i denne gruppen. Eksempelvis er helse- og levekårsundersøkelsen til UniHelse fra 2013 (Anderssen og Malterud) forankret i et WebPanel bestående frivillige, et metodisk design hvor funn og resultater er påvirket av betydelige utvalgsskjevheter sammenliknet med undersøkelser med et representativt befolkningsbasert design (Erens et al. 2014). Bruk av denne type WebPaneller anbefales derfor ikke hvis målet er å angi nøyaktige prevalenser for forekomst og fordeling av ulike helseutfordringer i en befolkning (op.cit.).

Det hensiktsmessige ville være at man i Norge, som i utlandet inkluderer seksuell minoritetsstatus i representative befolkningsbaserte undersøkelser. Sykdomsforebyggende arbeid i denne gruppen fordrer presis kunnskap om hvorvidt det forekommer kompensering eller opphopning av negative levekår i denne gruppen eller ikke, og i så fall hvem i denne gruppen som er særlig affisert. Statistisk Sentralbyrå i Norge gjorde et første forsøk på å inkludere seksuell orientering i sin helseundersøkelse fra 2008, men resultatene fra denne har liten verdi da utvalget av kvinner og menn med seksuell minoritetsstatus ikke var stort nok til å ha statistisk bærekraft (Normann & Gulløy 2010). Det eneste nordiske landet med et stort analyseutvalg, og som har inkludert seksuell minoritetsstatus som indikator i sine helseundersøkelser, er Sverige. Av Folkhälosinstitutets helseundersøkelser fra 2008 til og med 2013, med et årlig utvalg på om lag 20 000 deltakere, fremgår det at homofile og biseksuelle personer har noe forverret levekår og helse sammenliknet med den heterofile majoritetsbefolkningen (Bränström et al. 2016). Denne sosiale ulikheten i helse svekkes imidlertid når man kontrollerer for kjønn og alder. Blant voksne, godt voksne og eldre mennesker med seksuell minoritetsstatus er det kvinner, og ikke menn, som rapporterer om

dårligere helse og livskvalitet (Bränström et al. 2016: 289). Hvorvidt slike og liknede resultater fra utlandet har gyldighet for Norge, vites ikke.

For Stiftelsen Helseutvalget,
seniorrådgiver Bera Ulstein Moseng

Litteratur

Anderssen, Norman og Malterud, Kirsti (red.) (2013): *Seksuell orientering og levekår*. UniHelse, Bergen

Barstad, Anders (2014): *Levekår og livskvalitet. Vitenskapen om hvordan vi har det*. Cappelen Damm Akademisk, Oslo

Bränström, Richard; Hatzenbuehler, Mark L. & Pachankis, John E. (2016): Sexual orientation disparities in physical health: age and gender effects in a population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51: 289-301

Elstad, Jon Ivar (2000): *Social inequalities in health and their explanations*. NOVA-rapport 9/00. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo

Elstad, Jon Ivar (2005): *Sosioøkonomiske ulikheter i helse. Teorier og forklaringer*. Sosial- og helsedirektoratet, Oslo

Erens, Bob; Burkill, Sarah; Couper, Mick P.; Conrad, Frederick; Clifton, Soazig; Tanton, Clare; Phelps, Andrew; Datta, Jessica; Mercer, Catherine H.; Wellings; Kaye & Johnson, Anne M. (2014): Nonprobability Web Surveys to Measure Sexual Behaviors and Attitudes in the General Population: A Comparison With a Probability Sample Interview Survey. *Journal of Medical Internet Research*; 2014 Dec;16 (12): e276.

Normann, Tor Morten og Gulløy, Elisabeth (2010): *Seksuell identitet og levekår. Evaluering av levekårsrelevans og datafangst*. Rapporter 13/2010, Statistisk Sentralbyrå, Oslo/Kongsvinger