Ignorering av seksuell orientering i helsevesenets møte med selvmordsnære pasienter

Ved Rolf M. Angeltvedt

I denne artikkelen vil jeg problematisere lesbiske og homofiles møte med helsevesenet generelt og psykiatrien spesielt. Jeg vil ta utgangspunkt i kunnskapen om at mange homofile ikke klarer å være åpne med sin seksualitet i møte med helsearbeidere, og inntrykket av at mange helsearbeidere tar det for gitt at alle pasientene deres er heterofile kvinner og menn. Mitt utgangspunkt for å skrive denne artikkelen er tolv års yrkeserfaring fra Helseutvalget – sammen for bedre homohelse (heretter Helseutvalget). Vårt arbeid for å bidra til å skape bedre helseforhold blant bi- og homoseksuelle kvinner og menn tar utgangspunkt i forskningsbasert kunnskap og empirinær innsikt fra praksisfeltet.

Ingen legger merke til det. Det er nesten det verste. Vi er usynlige, og det er lesbiske, bi- og homofiles største utfordring når vi trenger hjelp. Behandlingsapparatet skal hjelpe de av oss som sliter med psykiske problemer eller rusmisbruk. Få helsearbeidere synes imidlertid å tenke at homofili kan være en problemstilling når det gjelder selvmordsforsøk og suicid. Dette til tross for at forskning dokumenterer at lesbiske kvinner og homofile menn er overrepresentert med hensyn til å være plaget av ulike former for rusrelaterte vansker, selvmordstanker og det å forsøke å ta sitt eget liv (Roth et al., 2005; Moseng, 2003; Hegna et al., 1999).

Foto: Stockbyte Gold/Alamy

Betydningen av en avklart identitet

Helseutvalget har siden 1983 hatt seksualitets- og identitetsproblematikk som viktige fokusområder for sitt hiv-forebyggende arbeid i Norge. Fra og med 2003 har vi hatt psykisk helse og rus som nye

og viktige satsningsområder. Bakgrunnen for dette er at en ny generasjon representative helseundersøkelser har dokumentert en skjevfordeling av psykisk helse mellom lesbiske/homofile og den heterofile majoritetsbefolkningen. Etter at NOVA-rapporten *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* ble utgitt, ble psykisk helse og selvmordsproblematikk for alvor satt på dagsordenen i vår organisasjon. Rapporten ble laget på oppdrag fra Barne- og familiedepartementet. Funnene i rapporten skapte store bølger da den ble presentert våren 1999. Det var særlig omfanget av selvmordsforsøk og rus i gruppen blant unge under 25 år som sjokkerte. Disse funnene har senere blitt bekreftet i nyere representative befolkningsbaserte helseundersøkelser fra Sverige (Roth et al., 2005) og Ung i Norge-undersøkelsen ved NOVA (Moseng, 2003; Hegna, 2007). Dette ble løftet frem senest i Kristinn Hognas doktoravhandling (2007), hvor hun i et representativt utvalg ungdommer fant at 1 av 4 unge lesbiske og homofile under 25 år har forsøkt å ta sitt eget liv. Dette er identisk med funnet i NOVA-rapporten fra 1999.

Skjevfordeling

Det er viktig å understreke at forskningen som har avdekket negative forskjeller i levekår blant homoseksuelle og heteroseksuelle, også har avdekket at de fleste lesbiske og homofile lever svært gode liv (se eksempelvis Cochran & Mays, 2000; Cochran et al., 2004; Faulkner & Cranston, 1998; Garofalo et al., 1998 og 1999; Gilman et al., 2001; Hegna et al., 1999; James, 1988; Woody et al., 1999; Moseng, 2003 og 2005; Robin et al., 2002; Roth et al., 2005; Russel et al., 2002; Sandfort et al. 2001; Smith et al., 1999). Helseutvalget har som utgangspunkt at forebygging og holdnings- og atferdspåvirkning skjer mest effektivt i åpen dialog mellom likeverdige parter. Vår erfaring er at den-

ne type primærforebyggende tiltak kan legge grunnlag for en god dialog om vanskelige temaer – som hiv, rus og psykisk helse. At de ansatte og frivillige i Helseutvalget selv er lesbiske og homofile er med på å gi arbeidet legitimitet i målgruppen, og gir dermed grunnlag for best mulig kommunikasjon og håndtering av problemstillinger knyttet til identitet, skyld og skamproblematikk. Alt det primær- og sekundærforebyggende arbeidet skjer ut fra en helhetlig helsetilnærming. Helseutvalgets helseforebyggende tiltak er derfor bredt anlagt, med særlig fokus på viktige levekårs- og helseindikatorer; som lesbiske kvinner og homofile menns psykiske og somatiske helse, "komme ut"-problematikk, sosiale nettverk, forhold til opphavsfamilien (samhold, åpenhet, konflikter), utsatthet for trusler og vold, kulturelle og religiøse aktiviteter, bruk av helsetjenester, samliv og seksualitet m.m.

Sommeren 2003 gjennomførte Bera Ulstein Moseng ved forskningsinstituttet NOVA på oppdrag av Helseutvalget og Uteseksjonen i Oslo miljøundersøkelsen *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse* (Moseng, 2005). Rapporten ble finansiert med midler fra Sosial- og helsedirektoratet. Undersøkelsen tar sitt utgangspunkt i et spørreskjemabasert datasett bestående av nærmere 1100 personer som ble rekruttert under festivalen *Skeive dager*. Resultatene fra rusundersøkelsen er en sterk indikator på at for mange kvinner og menn handler ikke sex alltid om kjærlighet og lek, men også om blodig alvor og da særlig i forhold til skam- og identitetsproblematikk. Det er kun et mindretall som opplever livet som lesbisk og homofil som belastende. Et hovedfunn i denne undersøkelsen er imidlertid at et entydig homoseksuelt avvik synes å være betydelige lettere å leve med enn halvveis konformitet i forhold til de sterke forventninger om en heteroseksuell karriere som gjennomsyrrer det norske samfunnsliv.

På samme måte, som de første internasjonale representative undersøkelser, antyder *Skeive dager 2003* at det er kvinner og menn som forstår seg selv som biseksuelle eller som har sex med personer av det samme kjønn uten å definere seg som entydig heteroseksuelle eller homoseksuelle, som per i dag er mest plaget av alkoholrelaterte vansker, psykiske og somatiske helseplager og selvmordstanker. Kvinner og menn som ikke ønsker å bli kategorisert seksuelt, er dessuten overrepresentert mht. selvdestruktiv atferd når det gjelder usikker sex og derfor muligens også hiv og aids (Moseng, 2005).

To av ti er åpne i møte med helsepersonell

Av NOVAs tidligere forskning framgår det at knappe to av ti lesbiske og homofile er helt åpne om sin seksuelle legning i møte med helsepersonell. Dette indikerer at kvinnene og mennene som deltok i spørreundersøkelse ikke finner det relevant, er plaget av skam og identitetsproblematikk, eller er redd for å bli møtt med negative reaksjoner hvis de står fram med sin homofile identitet overfor helsepersonellet. En så lav grad av åpenhet medfører en økt risiko for feildiagnose, irrelevant eller feil behandling (Moseng, 2005).

Om spesialisthelsetjenesten for psykisk helse og alkoholomsorgen skal unngå å ignorere en gruppe som er sårbar i forhold til selvmordsatferd og rusproblemer, er de avhengige av at lesbiske og homofile pasienter – i den grad det er relevant – faktisk står fram som lesbiske og homofile. En slik åpenhet krever imidlertid konkrete tiltak fra norsk helsepersonells side. Det er blant annet meget viktig at helsepersonell ikke tar sine pasienters heteroseksuelle legning eller praksis for gitt. Spørsmål om sivil status etc. må stilles på en kjønnsnøytral og legningsnøytral måte slik at lesbiske, bi- og homofile oppmuntres til å tematisere de ikke-heteroseksuelle sidene ved sine liv. I en vurderingsamtale med en person som har selvmordstanker eller som har forsøkt å ta sitt eget liv, er det avgjørende å "se" pasienten. Men det virker som om mange klinikere vegrer seg for å utsette antatt heterofile personer med spørsmål om homofili. Her må det utvikles gode metoder som ivaretar den homofile og som ikke

virker støtende for den som definerer seg som heterofil. Ett enkelt grep kan være å starte en setning med: *Dette spørsmålet stiller vi til alle som kommer hit...*

Usynlig i helsevesenet

Betydningen av uklare identiteter, eller skam og identitetsproblematikk, er risikofaktorer som er velkjente for behandlere i psykiatrien. Hvilke strukturer bidrar til at seksuell orientering blir ignorert eller blir oppfattet som lite relevant, og dermed oversett, slik at lesbiske, bifile og homofile blir en usynlig gruppe i hjelpeapparatet?

I *Suicidologi 2006*, nr. 2 stod artikkelen *Møte med "den andre" – unge homofile og selvmord* av Tone Hellesund. I artikkelen konkluderes det med at helsevesenet og "hjelpere" ikke spiller noen stor rolle i fortellingene til hennes informanter, og at det kun er én av informantene som indirekte opplevde møtet med helsevesenet som et positivt vendepunkt i sin sykdomshistorie. Hellesund slår fast at de fleste av hennes informanter skjulte sin seksuelle orientering når de gikk til behandling. Hun stiller imidlertid ikke spørsmål ved hvorvidt denne mangel på åpenhet, eller det faktum at unge lesbiske og homofile heller ikke blir sett av behandlingsapparatet, kan være en risikofaktor med hensyn til suicidalatferd.

Den viktigste konklusjonen man kan trekke av Hellesunds arbeid, er den konklusjonen hun selv ikke trekker. Spørsmål om seksuell orientering og spørsmål omkring unge menneskers seksuelle identitetsutvikling er en sentral problemstilling med hensyn til å forebygge selvmordsatferd blant unge mennesker. Mange av informantene til Hellesund antydte at de forsøkte å ta sitt eget liv fordi de ikke ville være annerledes – dvs. homo. Ville situasjonen for flere av Hellesunds informanter i dag vært annerledes hvis de etter selvmordsforsøket hadde blitt spurt nærmere om hvorfor de hadde forsøkt å ta sitt eget liv? For helsepersonell som arbeider med selvmordsnære personer, burde det være obligatorisk å snakke om seksuell attraksjon og orientering. De fleste pasientene som strever med seksuell identitetsproblematikk, vil ikke selv ta slike temaer opp. At behandlingsapparatet på denne måten tar ansvaret for at unge mennesker velger å snakke ut om

det som er mest vanskelig i sine liv, kan ha en avgjørende rolle for målgruppen.

I Helseutvalgets helseforebyggende arbeid tar vi utgangspunkt i forskningsbasert kunnskap og fokuserer på sammenhenger mellom miljø og identitet. Like lite som det er tilfeldig hvem som strever med psykiske vansker, er det ikke tilfeldig hvem som strever med dårlige levekår og helse blant bi- og homoseksuelle kvinner og menn. Vi som gruppe er usynlige, ikke bare overfor helsepersonell, men også i familien, skolen, på arbeidsplassen og i samfunnet generelt. Det er avgjørende hvordan man takler disse tunge samfunnsmessige strukturer, seksuelle erfaringer og hvordan man håndterer motstand ved iscenesettelser av egen homoseksualitet.

Forhold som påvirker dette, synes å være åpenhet omkring sivil status og forholdet til ulike homofile miljøer, samt hvordan man innretter og balanserer privatlivet i forhold til det heterofile majoritetssamfunnet. Det å tilhøre en seksuell minoritet, eksponerer gruppen for livserfaringer som kan ha betydning for mestring av kjærlighetsforhold, samliv og identitetsproblematikk.

I sin doktoravhandling trekker Anne Lise Middleton (2001) frem betydningen av fraværet av adekvate tegn og kulturelle bilder for unge homofile menn. Mangel på forbilder som en kan identifisere seg med, kan bidra til lav selvfølelse og gjør unge sårbare i en allerede sårbar periode av livet. Dette handler om at unge homofile ofte vil reflektere over og forstå sin egen virkelighet gjennom tegn og bilder som grunnleggende sett formidler en virkelighet som er en annen enn deres egen. Kunnskap og bevissthet om slike prosesser kan være viktig når helsepersonell møter unge lesbiske og homofile.

"Komme ut"

Tilbakemeldinger fra våre samtalegrupper og seminarer, særlig blant de yngste, er at en betydelig minoritet sliter med skam, skyld og "komme ut"-problematikk. Mangel på mestring av åpenhet i en heteronormativ tilværelse bidrar til skam og skyldfølelse. Denne skammen kan gjøre det vanskelig å utvikle en god selvfølelse, og kan medføre selvforakt og et dårlig selvilde. Disse ungdommene gir vi i dag tilbud om individuelle samtaler og/eller

gruppesamtaler. Noen blir henvist videre til Rådgivningstjenesten for lesbiske og homofile eller andre institusjoner og klinikker. Et eksempel på et av våre psykisk helseforebyggende prosjekter er *Late bloomers* – en samtalegruppe for menn, og nå også for kvinner, som sliter med "komme ut"-problematikk i voksen alder. Denne gruppen lever store deler av sine heterofile liv i ekteskap og da ofte med barn. En "komme ut"-prosess i godt voksen alder inneholder de samme prosessene som unge i samme situasjon opplever den. Forskjellen er at skyld- og skamfølelsen er desto større og har en mer alvorlig karakter. Resultatene så langt er svært lovende, og dette er et tilbud som vi ønsker å utvikle og utvide, også med tanke på kvinner som lever i samme situasjon.

Helseutvalget ønsker å bevisstgjøre målgruppen og få dem til å reflektere over egen situasjon. Nøkkelen til å lykkes er å formidle et ikke-moraliserende budskap, med fokus på likemannsprinsippet og respekt for egne valg. Helseutvalget er overbevist om at bruken av de samme metodene, som i vårt hiv-forebyggende arbeid gjennom 20 år, på sikt vil kunne bidra til å begrense dårlig psykisk helse og selvmordsatferd i målgruppen. Vi tror at kunnskaper om identitet, seksualitet og miljø vil kunne bidra til å gjøre lesbiske kvinner og homofile menns livssituasjon meningsfull, håndterbar og begripelig, noe som er et viktig bidrag i et bredere helseperspektiv.

Et hovedpoeng for Helseutvalget er at noen personer med psykiske problemer kan ha gjennomgått en kostbar behandling med oppfølging, uten å ha fått diskutert viktige temaer som omhandler seksualitet og identitet i trygge omgivelser. Slike personer vil antakeligvis takle veien tilbake til en normal tilværelse dårligere. Dette er nok den viktigste tilbakemeldingen fra våre deltakere i samtalegruppene, at de færreste har vært åpne om seksuell legning i behandlingsinstitusjoner.

Det kan f.eks. være i orden å si at man er deprimert i gruppeterapi, men det kan oppleves vanskelig å tilkjenne sin seksuelle orientering. For skjulte lesbiske og homofile er det derfor vanskelig å delta i samtalegrupper fordi man til stadighet må legge bånd på seg i forhold til personlige sider og følelser. Det er et viktig tankekors at våre tilsynelatende ressurssterke

deltakere ikke har klart å takle den belastningen det er å være åpen om sin legning under tidligere behandling.

Uten et økt fokus på denne type problematikk i møte med selvmordsnære personer vil ikke helsevesenet kunne gjøre en forskjell for den enkelte. Vårt inntrykk er at det går bra med de fleste når de får muligheten til å utveksle egne erfaringer sammen med noen de kan speile seg i, og som har noenlunde lik erfaringsbakgrunn som de selv. Helseutvalget ønsker å være en ressurs for institusjoner som arbeider tett på selvmordsnære personer slik av vi sammen kan stå bedre rustet i kampen mot skjevfordeling av psykisk helse, og at vi innen 10 år kan klare å utjevne disse forskjellene mellom homo og hetero.

Fravær i offentlige planer

Det er nå gått åtte år siden NOVA dokumenterte et dramatisk høyere omfang av selvmordsforsøk blant unge lesbiske og homofile enn i den generelle befolkningen. På politikuttformings- og praksisfeltet har lite skjedd. Riktig nok ga St.meld. 25 (2000–2001) et tydelig signal om at lesbiske og homofile er en utsatt gruppe som bør tas alvorlig i det selvmordsforebyggende arbeidet. Og i oppfølgingsprosjektet *Tiltak mot selvmord* (2000–2002) ble lesbiske og homofile inkludert som en av fem utsatte grupper. Dette skal forfatterne professor Lars Mehlum og Nils Petter Reinholdt ha honnør for. I tillegg har psykiaterne Morten S. Selle (se s. 18 ff.) og Reidar Kjær (2002) skrevet mye om temaet.

Dessverre finner jeg imidlertid ikke at disse signalene er tatt hensyn til i det praktiske selvmordsforebyggende arbeidet i Norge – eksempelvis i i retningslinjene som er utarbeidet av Statens helsetilsyn (2001). Denne problemstillingen har heller ikke blitt nevneverdig fulgt opp i Opptappingsplanen for psykisk helse (1996–2006).

Det framgår av Opptappingsplanen for psykisk helse, hvor problematikk rundt seksuell orientering nesten er usynlig, at det skal bevilges midler til kompetansehevende tiltak for å styrke kunnskapen om kjønnsidentitet og seksualitet, herunder homofili. Og når tilgangen og kompetansen i tjenesteapparatet kvalitets- og kvantitetsmessig blir bedre, regner regjeringen med at tilbudet til lesbiske og

homofile blir styrket som en del av den ordinære helsetjenesten. Er dette tilstrekkelig for å utjevne skjevfordelingen av selvmord? Dette er gode generelle intensjoner som synes å bli glemt i det praktisk forebyggende arbeidet. Fordi vi i utgangspunktet er en usynlig gruppe, vil det nesten være umulig for helsepersonell å vite når kunnskapen skal eller kan brukes.

Fokuset på homofiles helse har på 1980- og 1990-tallet i hovedsak handlet om hiv og aids og menn som har sex med menn. Forskningsresultatene peker på at perspektivet bør utvides til å gjelde lesbiske kvinner og helseproblemer generelt (Moseng, 1998; Moseng, 2005; Roth et al., 2005). Et slikt utvidet helseperspektiv bør inkludere psykisk helse, suicid, misbruk av narkotiske stoffer og alkohol. Disse utfordringene har Helseutvalget tatt på alvor, og har siden 2003 hatt fokus på en helhetlig tilnærming rettet mot aktuelle helse spørsmål og skjevfordelingsproblematikk.

Helseutvalgets målgrupper er lesbiske, homofile og bifile i alle aldersgrupper. Til målgruppen hører også kvinner og menn som har sex med personer av eget kjønn uten at de nødvendigvis har definert seg som lesbiske, homofile eller bifile.

Foto: Stockbyte Gold/Alamy

Identitetsproblematikk og usikker sex

Forskning ved NOVA antyder at suicidalitet blant lesbiske, bi- og homofile må forstås på bakgrunn av skjevfordelings-

problematikk mht. levekår og helse. Blant lesbiske og homofile som strever med psykiske vansker og suicidatferd, synes det for oss som om påfallende mange strever med en uavklart seksuell identitet. Og en betydelig andel av våre hiv-positive deltakere på forskjellige seminarer oppgir, i tillegg til høyt forbruk av rusmidler, at de har forsøkt å ta sitt eget liv forut for hiv-diagnosen. Dette er en oversett problemstilling i det hiv-forebyggende arbeidet.

Den viktigste erfaringen Helseutvalget har gjort så langt i dette arbeidet, er uten tvil å se sammenhenger mellom de ulike arbeidsområdene. For å lykkes i det hiv-forebyggende arbeidet, må Helseutvalget ha et økt fokus på betydningen av misbruk av narkotiske stoffer og alkohol, i tillegg til kunnskaper om psykisk helse og identitetsproblematikk.

Sammen for bedre homohelse

Ingen kunne forutse skjevfordelingen mellom homofile og heterofiles psykiske helse før NOVA-rapporten kom ut i 1999 (Hegna et al., 1999). Da tallene ble kjent for Helseutvalget, begynte en prosess blant tillitsvalgte, ansatte og frivillige. Diskusjonene handlet om funnene, hva som kunne gjøres og hvem som skulle ta ansvar for situasjonen. Det ble igangsatt grupper og seminarer med fokus på psykisk helse, rus og identitetsproblematikk. Etter hvert ble det tydelig for oss hvordan rusfeltet totalt ignorerte våre målgrupper. Vi undrer oss over et praksisfelt som sier at seksuell orientering ikke er en relevant problemstilling i forbindelse med identitetsutvikling, og som ikke tar dette alvorlig nok. Er dette en systematisk oversett problemstilling i utredning av selvmordsnære personer? Hvis så er tilfellet, hva ligger så bak denne ignoreringen og usynliggjøringen av homofile som har forsøkt å ta sitt eget liv?

Helseutvalget innser at vi som organisasjon ikke har bidratt nok i dette arbeidet og kunne vært mye mer på banen som pådriver i disse spørsmålene. Det hadde kanskje bidratt til flere samarbeidsprosjekter om temaet. Nå ønsker vi å løfte frem psykisk helse og homofili. Våre erfaringer fremover vil vise om det er en vegring i helsevesenet for å ta innover seg slike problemstillinger som kan ha en avgjørende effekt på behandling av lesbiske og homofile som sliter med depresjon og

negative tanker. Er det slik at det blant norsk helsepersonell mangler en forståelse for at et godt liv som homo også er mulig?

Helseutvalget ønsker å utfordre nasjonale myndigheter, politikkutformere, helsevesenet, rusomsorgen og psykiatrien spesielt til å inkludere homohelse både i sin tenkning og i sin konkrete virksomhet i årene som kommer.

Foto: Christian Berset

Rolf Angeltvedt er faglig og administrativ leder i Helseutvalget – sammen for bedre homohelse.

Referanser

- Cochran, Susan D. & Mays, Vickie M. (2000a). Lifetime prevalence of suicide symptoms and affective disorders among men reporting same-sex sexual partners: Results from NHANES III. *American Journal of Public Health*, 90(4), 573-578
- Cochran, Susan D. & Mays, Vickie M. (2000b). Relation between psychiatric syndromes and behaviourally defined sexual orientation in a sample of the US population. *American Journal of Epidemiology*, 151(5), 516-523
- Cochran, Susan D; Ackerman, D & Mays, Vickie M. (2004). Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population. *Addiction*, 99(8), 989-998
- Faulkner, A.H. & Cranston, K. (1998). Correlates of same-sex behaviour in a random sample of Massachusetts High School students. *American Journal of Public Health*, 88, 262-266.
- Garofalo, R; Wolf, C.; Kessel, S.; Palfrey J. & DuRant. (1998). The association between health risk behaviour and risk of suicide among a school-based sample of adolescents. *Pediatrics*, 101, 895-902
- Garofalo R.; Wolf C.; Wissow, L.S.; Woods, E.R. & Goodman E. (1999). Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153, 487-493
- Gilman, Stephen E.; Cochran, Susan S.; Mays, Vickie M.; Hughes, Michael; Ostrow, Davis & Kessler. Ronald C. (2001). Risk of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(6), 933-939.
- Hegna, Kristinn. (2007). Homo? Betydningen av seksuell erfaring, tiltrekning og identitet for selvmordsforsøk og rusmiddelbruk blant ungdom. NOVA Rapport 01/07. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo

Hegna, Kristinn; Moseng, Bera Ulstein; Kristiansen, Hans W. (1999). **Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn**. NOVA-rapport 1/99. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo

Hellesund, Tone. (2006). **Møtet med "den andre" – unge homofile og selvmord**. *Suicidologi*, 11 (2), 20-22

Kjær, Reidar. (2002). **Anti-homoseksuelle holdninger og selvmord**. *Suicidologi*, 7 (1), 15-17

Middelthun, Anne-Lise. (2001). **Being young and gay in the context of HIV. A qualitative study among young Norwegian gay men**. Section for Medical Anthropology, Faculty of Medicine, University of Oslo

Moseng, Bera Ulstein (1998). **Lesbiske kvinners helse – et særegent problem?** Oslo. Rapport til Statens helsetilsyn.

Moseng, Bera Ulstein. (2005). **Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse**. NOVA-rapport 3/05. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo

Robin, Leah; Brener, Nancy D.; Donahue, Shaun F.; Hack, Tim; Hale, Kelly; Goodenow, Carol. (2002). **Association between health risk behaviors and opposite-, same-, and both-sex sexual partners in representative samples of Vermont and Massachusetts High School students**. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156, 349-355

Roth, Niklas; Boström, Gunnel og Nykvist, Karin (2005). **Hälsa på lika villkor? – hälsa och livsvillkor blant hbt-personer**. Statens Folkhälsoinstitut, Stocholm

Russel, S.T; Driscoll, A.K. & Truong, N. (2002). **Adolescent same-sex romantic attractions and relationships: implications for substance use and abuse**. *American Journal of Public Health*, 92(2), 198-202.

Sandfort, Theo G.; de Graaf, Ron; Bijl, Rob V.; Schnabel, Paul. (2001). **Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS)**. *Archives of General Psychiatry*, 58, 85-91.

Smith, Anthony M.A.; Lindsay, Jo; Rosenthal & Doreen A. (1999). **Same-sex attraction, drug injection and binge drinking among Australian adolescents**. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23(6), 643-646

Statens helsetilsyn. (2001). **Rutiner for registrering, behandling og oppfølging av pasienter innlagt i norske sykehus etter parasuicid: samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjenesten**. (Utredningsserie / Statens helsetilsyn; 3-01, IK-2743)

Woody, G.E; Donnell, G.R; Seage, D; Metzger, D; Marmor M & Koblin, B.A. (1999). **Non-injection substance use correlates with risky sex among men having sex with men: Data from HIVNET. Drug and Alcohol Dependence**, 53 (3), 197-205