



Seksuell orientering og levekår

Norman Anderssen og Kirsti Malterud (red.)

Illustrasjonsfoto forside: Henrik Brattli Vold/NRK

Trykt utgave: AIT AS

ISBN: 978-82-92970-64-5 (pdf)

ISBN: 978-82-92970-65-2 (trykt)

Uni Helse/Uni Research AS

Bergen 2013

Forskergruppen

Norman Anderssen er professor i sosialpsykologi og forsker 1 ved Universitetet i Bergen og Uni Helse. Han har siden midten av 1990-tallet undervist, veiledet og forsket ved Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen. Han har forsket innen feltet holdninger til lhb-personer og helseatferd blant ungdommer, og har spesielt vært opptatt av hva som konstituerer seksuelle kategorier. Han er for tiden instituttleder ved Institutt for samfunnspsykologi ved Universitetet i Bergen.

Mari Bjørkman er spesialist i allmennmedisin og fastlege i Oslo. Hun har forsket på lesbiske kvinners møte med helsevesenet og lesbiske kvinners gode mestringserfaringer, og hun disputerte for ph.d. -graden i 2012 med avhandlingen "Lesbisk selvtilit - lesbisk helse". Bjørkman underviste syv år i allmennmedisin på legestudiet ved Universitetet i Oslo om legens møte med lesbiske og homofile pasienter. Hun er leder for Norsk forening for allmennmedisins referansegruppe for lesbisk og homofil helse, Den norske legeförening.

Tone Hellesund arbeider som førstebibliotekar ved Universitetsbiblioteket i Bergen der hun blant annet leder arbeidet med å etablere et skeivt historisk arkiv <http://skeivtarkiv.no>. Hellesund har doktorgrad i kulturvitenskap og har i sin forskning vært særlig opptatt av forståelser av kjønn, seksualitet og marginalitet både historisk og i vår egen samtid. Hun har blant annet skrevet om «peppermør» i perioden 1870-1940 og om homofile selvmordsfortellinger fra vår egen tid.

Kirsti Malterud er professor i allmennmedisin og forsker 1 ved Allmennmedisinsk forskningsenhet i Bergen/Uni Helse, og Universitetet i Bergen. I 1977 var hun med på å etablere Oslo Helseråds Rådgivningstjeneste for homofile. I sin forskning har Malterud vært opptatt av pasientperspektiver og samhandlingsaspekter ved kronisk sykdom, og hun har utforsket marginalitet i møte med helsetjenesten, blant annet hos lesbiske kvinner. Malterud har også arbeidet med utvikling av kvalitative metoder i medisinsk forskning.

Hilde Slåtten er stipendiat ved Institutt for samfunnspsykologi ved Det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen hvor hun arbeider med et ph.d-prosjekt om ungdommers bruk av homorelaterte kallenavn. Hun har en bachelorgrad i psykologi og en mastergrad i helsefremmende arbeid (MPhil). Slåtten har tidligere utarbeidet og evaluert tiltak for forebygging og håndtering av homo- og horerelaterte kallenavn i ungdomsskolen, og vært med på å utarbeide den nasjonale undersøkelsen om holdninger til lhbt-personer i 2008.

Sammendrag

Prosjektet "Seksuell orientering og levekår" er gjennomført på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Tidligere undersøkelser har vist at mange lesbiske kvinner og homofile menn lever vanlige liv med få eller ingen spesielle belastninger knyttet til seksuell orientering. Samtidig gir de samme og andre undersøkelser mange indikasjoner på at lesbiske kvinner og homofile menn står overfor spesifikke utfordringer knyttet til seksuell orientering. I Norge og andre land er bifile personers livserfaringer og levekår langt dårligere dokumentert enn tilsvarende for lesbiske kvinner og homofile menn.

Vårt oppdrag omfattet kartlegging av levekår for lesbiske, homofile og bifile (lhb-personer) i Norge, dessuten kartlegging av holdninger i befolkningen overfor lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (lhbt-personer). Dette har vi gjort ved å gjennomføre følgende delprosjekter:

- Lavekår for lesbiske, homofile og bifile i Norge. Nasjonal spørreundersøkelse
- Holdninger til lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 2008-2013. Nasjonal spørreundersøkelse
- I skapet anno 2012- en kvalitativ studie om situasjoner der lesbiske, homofile og bifile i Norge skjuler sin seksuelle orientering
- Skeive historier. Et dokumentasjonsprosjekt om skeive liv

I tillegg har vi gjennomgått og oppsummert forskningslitteraturen nasjonalt og internasjonalt om levekår for lhb-personer og om holdninger til lhbt-personer.

Spørreundersøkelsen om levekår for lesbiske, homofile og bifile i Norge

ble gjennomført blant et utvalg på 2 902 personer i alderen 16-82 år, herav 1 768 selvdefinerte heterofile deltakere og 1 134 selvdefinerte lhb-deltakere. Vi har innhentet informasjon fra heterofile personer og lhb-personer i samme undersøkelse med samme spørsmål på samme tidspunkt for å kunne sammenlikne levekårsvariabler hos disse gruppene. Vi ønsket å etablere mest mulig representative nasjonale befolkningsutvalg og tok utgangspunkt i allerede etablerte *web-paneler* som er utviklet med sikte på å representere hele den norske befolkningen. I en omfattende prosess utviklet vi et spørreskjema bestående av ca. 80 spørsmål om helse og sykdom, sosialt nettverk, trivsel, livsstil, arbeidsliv og studier, fritid og organisasjonsliv, vold, forhold til egen seksuell orientering og åpenhet.

For *selvvurdert helse, kronisk sykdom eller fysisk funksjonsnedsettelse* finner vi lite forskjeller mellom lesbiske kvinner, homofile menn og bifile menn, mens bifile kvinner har dårligere helseforhold.

Flertallet av lhb-personer har god *psykisk helse*. Vi finner imidlertid høyere andel psykisk uhelse blant lesbiske, homofile og bifile sammenliknet med heterofile, mest i aldersgruppen under 30 år og blant bifile kvinner. Andelen lesbiske, homofile og bifile som rapporterer om *selvmordsforsøk* er høyere enn blant heterofile, mest blant bifile kvinner. Forekomsten av selvmordsforsøk blant lesbiske, homofile og bifile kvinner og menn i Norge er trolig lavere enn det man fant i utvalget til NOVA 1/99.

Et stort flertall svarte nei på spørsmålet om de noen gang hadde hatt *seksuelt overførbar sykdom*. Lesbiske kvinner hadde særlig lav forekomst, mens en høyere andel homofile menn og bifile kvinner hadde hatt slike sykdommer.

Lesbiske kvinner har betydelig lavere deltakelse i *helseundersøkelser* for livmorhalskreft (celleprøve) og brystkreft (mammografi) enn kvinner ellers i befolkningen i Norge.

De fleste lesbiske, bifile og homofile har gode *sosiale nettverk*, om enn noe svakere blant bifile kvinner og menn. Bifile kvinner og menn og homofile menn har noe lavere grad av *livstilfredshet* enn de andre gruppene.

For *livsstil og helsevaner* fant vi større likheter enn forskjeller. De aller fleste var *fysisk aktive*, og her var det ingen forskjeller mellom gruppene. Daglig bruk av *snus* var høyere blant lesbiske kvinner og andelen *dagligrøykere* noe høyere blant lesbiske, homofile og bifile, særlig blant bifile kvinner. Vi finner ikke høyere grad av *fedme* blant lesbiske kvinner i Norge. Det er flere indikasjoner på skadelig *alkoholbruk* blant bifile kvinner og til dels blant lesbiske kvinner, men våre funn bidrar til å nyansere resultatene fra NOVA 1/99. Bruk av *cannabis* kan være mer utbredt blant lhb-personer enn ellers i befolkningen, men omfanget av dette ser ut til å være mindre dramatisk enn tidligere antatt.

Et stort flertall av lesbiske, homofile og bifile hadde aldri opplevd diskriminering knyttet til seksuell orientering på *arbeidsplassen*. Homofile menn var mer utsatt for trakassering enn andre menn, ikke bare fra medstudenter, men også fra nærmeste lærer. Lesbiske var derimot mindre utsatt for trakassering enn andre kvinner.

For de fleste forhold angående *fritid og organisasjonsliv* finner vi ingen vesentlige forskjeller mellom lesbiske, homofile, bifile og heterofile.

Andelen som var blitt utsatt for *vold eller voldstrusler* var begrenset i alle gruppene, høyest blant bifile kvinner, også når det gjaldt uro angående partnervold. Blant menn fant vi ikke forskjeller mellom gruppene angående utsatthet for vold eller voldstrusler. Lesbiske kvinner i vårt utvalg var lite utsatt for vold og trusler samt uro for dette. Våre funn bekrefter ikke oppfatningen om at en betydelig andel av lhb-personer i Norge frykter for eller opplever å bli utsatt for vold.

En betydelig andel lesbiske, homofile og bifile opplevde sin *seksuelle orientering* som berikende, skammet seg ikke og ønsket seg ingen forandring på dette. På flere måter var bifile kvinner og menn likevel mindre fornøyde med sin seksuelle orientering enn lesbiske kvinner og homofile menn. *Åpenhet om seksuell orientering* var høyest blant lesbiske kvinner, mens en stor andel bifile kvinner og menn holder sin seksuelle orientering skjult på arbeidsplassen. En av fem skulle ønske at de var åpne overfor flere.

Konklusjonen blir at likhetene i levekår mellom lesbiske, homofile og bifile i Norge sammenliknet med heterofile er større enn forskjellene. Et mindretall av lesbiske, homofile og bifile i Norge viser tegn til marginalisering i form av større symptombelastning vedrørende helse, noe lavere livstilfredshet, flere negative erfaringer på arbeidsplass og studiested og mindre åpenhet om sin seksuelle orientering. Situasjonen for bifile kvinner og menn fortjener særlig oppmerksomhet.

Spørreundersøkelsen om holdninger til lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 2008-2013

ble gjennomført blant et utvalg på 1 254 personer i Norge (611 menn og 643 kvinner) i alderen 16-80 år. Undersøkelsen omfatter holdninger til lhbt-personer i Norge i 2013 sammenliknet med et tilsvarende utvalg i 2008. Utvalget ble hentet fra et nasjonalt webpanel utviklet med sikte på å representere hele den norske befolkningen.

Andelen i befolkningen med negativ holdning til *lesbiske kvinner og homofile menn* er relativt lav, og synkende blant menn. Relativt få har aldri kontakt med lesbiske kvinner eller homofile menn, og kontaktflaten er økende blant menn i forhold til tidligere. Færre menn bekreftet tydelige uttrykk for negative holdninger til lesbiske og homofile sammenliknet med 2008, mens kvinner var stabile på dette punktet. Et betydelig flertall sier seg enig i utsagn med tydelig uttrykte positive holdninger til lesbiske og homofile personer. Det var mer negative holdninger både blant kvinner og menn til at to kvinner eller to menn leier hverandre eller kysser hverandre, enn til at to personer av ulike kjønn gjør dette. Et mindretall bekreftet negativ atferd overfor lesbiske kvinner og homofile menn, vanligst vitsing.

Andelen menn med negativ holdning til *bifile* er lavere i 2013 enn i 2008, mens det blant kvinner var stabilt relativt få. En betydelig andel i befolkningen rapporterer at de aldri har kontakt med bifile kvinner og menn (en fjerdedel eller flere). Denne andelen er blitt redusert blant menn, men økte blant kvinner. Et mindretall bekreftet negativ atferd overfor bifile, men ikke alvorlige handlinger.

Et mindretall av befolkningen hadde negative holdninger til *transpersoner* i 2013, og andelen sank blant menn fra 2008. Et flertall hadde ikke kontakt med transpersoner, men andelen som hadde kontakt med personer som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling, økte fra 2008 til 2013. Et mindretall sa seg enige i tydelig uttrykte negative holdninger til transpersoner, oftere blant menn enn blant kvinner, mens et betydelig flertall sa seg enige i tydelig uttrykte positive holdninger til transpersoner. Relativt store andeler var negative til at personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene viser kjærtegn på offentlig sted. Negativ atferd overfor transpersoner ble rapportert av et mindretall, oftes i form av vitsing. Et relativt stort mindretall støttet at personer som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling bør få fryse ned egg og sæd slik at de senere kan bli foreldre til egne barn.

Det er mindre uro i befolkningen med hensyn til hvordan *barn av lesbiske og homofile foreldre* har det. Under halvparten av mennene (36-40%) og godt over halvparten av kvinnene (58->57%) var enige i at lesbiske par skal ha samme rett til assistert befruktning som heterofile par, slik dagens lovgivning sier. På dette punktet var det ingen vesentlige endringer i standpunkter de siste fem år. Blant kvinnene var det en redusert andel som støttet mer liberale ordninger når det gjelder eggdonasjon.

Konklusjonen blir altså at det de siste fem år har vært en viss bevegelse blant norske menn i retning av større aksept for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner. Andelen som bekrefter negative påstander om lesbiske, homofile, bifile og transpersoner er imidlertid fortsatt betydelig.

I skapet anno 2012 - en kvalitativ studie om situasjoner der lesbiske, homofile og bifile i Norge skjuler sin seksuelle orientering

bygger på et selvrekruttert utvalg av 246 lhb-personer som hadde sendt inn til sammen 272 historier om situasjoner og erfaringer knyttet til det å holde sin seksuelle orientering skjult. Vi har brukt kvalitativ analysemetode til å systematisere og sammenfatte disse historiene.

Historiene beskriver et bredt spekter av årsaker til at mennesker skjuler sin seksuelle orientering i Norge i 2012. Hos mange av deltakerne skyldes dette at de hadde hatt ubehagelige erfaringer med å stå fram. Andre opplever det vanskelig å stå fram fordi de regner med å møte negative holdninger eller stereotype forestillinger om hvem man da er. Noen holder sin seksuelle orientering skjult av hensyn til andre enn seg selv. Vi får også høre mer om hvor og hvordan dette skjer i praksis. En selektiv åpenhet, der man velger sine arenaer med omhu, er en vanlig strategi. Benektelse, omskriving eller utydelighet brukes for å unngå åpenhet. Videre presenterer vi funn som forteller om noen mellommenneskelige og psykiske omkostninger av å holde sin seksuelle orientering skjult. Bifile skjuler seg av samme grunner som lesbiske og homofile, men har noen egne utfordringer og handlingsrom. Til slutt belyses erfaringer med å komme ut med sin seksuelle orientering, med fokus på mestring og endring når det viser seg at det kan være mer å vinne og mindre å tape enn forventet ved å komme ut av skapet.

Et hovedfunn er at åpenhet ikke er et enten-eller-spørsmål, men et kontekstuellt og situasjonelt fenomen, der mennesker med en ikke-heteroseksuell orientering utviser et bredt repertoar av strategier for å gå ut og inn av skapet. Til sammen tegner historiene et nyansert bilde av hvorfor lhb-personer i Norge skjuler sin seksuelle orientering. Viktige forutsetninger for dette er heteronormativitet og homonegativitet. Disse levekårsbetingelsene legger til sammen grunnlaget for negative forventninger og reaksjoner knyttet til det å stå fram. I en lønnsomhetsanalyse veies mulige gevinster og belastninger ved å komme ut av skapet opp mot hverandre. Åpenhetskompetanse kan være avgjørende for om slike former for identitetsnavigering leder til minoritetsstress og helsebelastning, eller om det fører til mestring og styrke. Dette er sentrale aspekter av levekårene for lhb-personer i Norge i dag.

Skeive historier. Et dokumentasjonsprosjekt om skeive liv

ble planlagt og gjennomført med ønske om å ivareta variasjonen i levemåter og forståelsesmåter som ikke bare lhb-termen, men også skeiv-termen omfatter. Mens spørreundersøkelsene har fast definerte rammer og spørsmål, og delprosjektet om å holde sin seksuelle orientering skjult hadde et gitt tema, ville vi med Skeive historier åpne opp for at folk selv kunne velge tema, omfang og tidshorisont for sin historie. Dette delprosjektet er et dokumentasjonsprosjekt og ikke et empirisk forskningsprosjekt. Vi ønsker å la historiene tale for seg selv og å legge et grunnlag for at forskere, journalister, allmennhet og skeive organisasjoner i dag og i fremtiden skal kunne forstå hva skeive liv og levekår i vår tid kan handle om. Vi har derfor ikke innholdsanalysert de innsendte historiene.

Per september 2013 har vi publisert 63 historier på delprosjektets hjemmeside. Det har kommet inn svært varierte historier, og vi har også fått inn historier som bryter med lhbt-kategoriseringen. Vi har fått inn et akseptabelt antall historier som er rike, varierte og interessante. Historiene reflekterer variasjoner i selvforståelser og identitetskategorier. En hensikt med prosjektet var også å undersøke utfordringer, format, gjennomførbarhet og resultater av denne formen for dokumentasjon. Erfaringene gjør at vi vurderer utprøvingen av dokumentasjonsprosjektet som vellykket i forhold til målsettingen. Et nasjonalt historisk Skeivt arkiv er i ferd med å bli etablert ved Universitetsbiblioteket i Bergen. Vi har derfor muligheten til å overføre dokumentasjonen fra Skeive historier til dette arkivet, og dermed bevare dem for ettertiden.

Hva så?

Hovedfunnene fra ulike kilder utfyller hverandre og gir oss noen mulige forklaringer. Selv om det har skjedd betydelige positive endringer i det norske samfunnet de siste fem årene, er det fortsatt en betydelig andel homonegativitet blant folk. Lesbiske, homofile, bifile og transpersoner i Norge kan ikke alltid kjenne seg sikre på at mennesker omkring dem vil anerkjenne dem. Dette kan være en god grunn til å vurdere om man skal være åpen. Historiene om å skjule sin seksuelle orientering gir mange beskrivelser av hvordan og hvorfor dette finner sted til hverdags. Her finner vi også konkrete eksempler på heteronormative praksiser som tar for gitt at alle mennesker er heteroseksuelle. Til sammen er dette levekårsbetingelser som livene til lesbiske, homofile og bifile personer i Norge i dag – i positiv så vel som i negativ retning.

Lesbiske, homofile og bifile i Norge har på mange viktige områder sammenliknbare levekår med heterofile personer. Samtidig finner vi noen systematiske tegn på utsatthet, særlig blant bifile personer. Grupper blant lesbiske, homofile og bifile kan også være mer utsatt for seksuelt overførbart sykdom, livsstilsforhold og trakassering i skole- og studiesituasjon. Selv om de fleste lesbiske og homofile har ganske høy grad av åpenhet, er det likevel en rekke situasjoner der dette ikke er like opplagt. Dette gjelder enda tydeligere blant bifile menn og kvinner.

Våre funn gir mange åpninger for konkret nytenkning i mangfoldspolitikk og folkehelsestrategier i Norge i tiden som kommer, med sikte på større likeverd i levekår for alle deler av befolkningen.

Abstract

The project "Sexual orientation and living conditions" has been conducted as an assignment from the Norwegian Directorate for Children, Youth, and Family Affairs (Bufdir), the governmental office for the welfare and protection of children and families. Previous research has demonstrated that a substantial proportion of lesbian women and gay men live ordinary lives with few or none special burdens related to sexual orientation. Yet, these and other studies provide several indications that lesbian women and gay men may encounter specific challenges related to sexual orientation. The living conditions for bisexual people are even less elucidated than those for lesbians and gays.

Our main task was to map and describe living conditions for lesbians, gays and bisexual persons in Norway, furthermore to map and describe population attitudes regarding lesbians, gays, bisexuals and transpersons in Norway. We have accomplished these tasks by means of the following empirical subprojects:

- Living conditions for lesbian, gay and bisexual people in Norway – a national survey
- Attitudes towards lesbian, gay, bisexual and transpersons in Norway 2008-2013 – a national survey
- In the closet anno 2012 – a qualitative study about situations where lesbian, gay and bisexual people in Norway hide their sexual orientation
- Queer stories – a documentary project about queer lives

We have also reviewed and summarized national and international research reports about living conditions for lesbian, gay and bisexual people and about attitudes towards lesbian, gay, bisexual and transpersons.

Survey about living conditions for lesbian, gay and bisexual people in Norway

This subproject was conducted with a sample of 2 902 individuals aged 16-82 years, including 1 768 self-defined heterosexual participants and 1 134 self-defined lesbian, gay or bisexual participants. By collecting information from heterosexual persons and lesbian, gay and bisexual persons in the same survey, with similar questions at the same time, we are able to compare responses regarding living conditions across these groups. We intended to establish national population based samples, as representative as possible, by drawing on previously established web panels developed to represent the whole Norwegian population. During a thorough process, we developed a questionnaire which included approximately 80 items regarding health and disease, social network, satisfaction with life, lifestyle, work-life and study life, leisure time and organizational connections, violence, and attitudes to own sexual orientation and disclosure.

For *self-assessed health, chronic disease or physical disability*, there were few differences between lesbian women, gay men and bisexual men, while the health of bisexual women seems poorer.

Psychological health for the majority of lesbian, gay and bisexual people is good. However, there is an increased risk of psychological problems among lesbian, gay and bisexual people compared to heterosexual people, most prominent among participants below the age of 30 and among bisexual women. The proportion of lesbian, gay and bisexual people who report *suicide attempts* is larger than among heterosexual people, most prominent among bisexual women. Yet, the overall estimates of suicide attempts within these groups seem to be less alarming than previous findings from Norway 1999.

A large majority of participants have never had *any sexually transmitted disease*. The risk among lesbian women was especially low, while a larger risk was demonstrated among gay men and bisexual women.

Lesbian women's participation in *screening programs* for cervical cancer (pap smear) and breast cancer (mammography) was substantially lower than for other women in Norway.

Among the majority of lesbian, gay or bisexual people, the *social networks* are good, although somehow weaker among bisexual women and men. Among bisexual women and men and gay men the level of *life satisfaction* is somehow lower than within the other groups.

Regarding *lifestyle*, the similarities were more striking than the differences across the groups. The majority of participants were *physically active*, with no differences across the groups. The proportion of daily *snuff-taking* was increased among lesbian women, and the proportion of daily *tobacco smokers* was somehow increased among lesbian, gay and bisexual people, especially among bisexual women. The risk of *obesity* was not increased among lesbian women. There are indications that bisexual, and possibly also lesbian women, have an increased risk of harmful *drinking*, although our findings provide some nuances to previous findings from Norway 1999. Use of *cannabis* may be more frequent among lesbian, gay or bisexual people than in the rest of the population, although the scale appears less dramatic than previously assumed.

A large majority of lesbian, gay or bisexual people had never experienced discrimination due to sexual orientation at *work*. Gay men were more at risk of harassments at *school or university* than other men, not only from their fellow students, but also from their closest professor. Lesbian women, however, were less exposed for harassment than other women.

For most items regarding *leisure time and organizational participation*, there are no substantial differences between lesbian, gay, bisexual, and heterosexual people.

The proportion at risk for violence or threats of *violence* was minor in all groups, although most prominent among bisexual women who also reported a higher level of fear for violence from their partners. There were no differences between the groups of men regarding risk of violence or threats of violence. Lesbian women were less exposed than the other groups. Our findings do not confirm a hypothesis that a substantial proportion of lesbian, bisexual and gay people in Norway fear or are exposed for violence.

A substantial proportion among lesbian, gay or bisexual people experienced their *sexual orientation* as enriching, not associated with shame, and something they did not want to change. Dissatisfaction with sexual orientation was more prominent among bisexual men and women compared to lesbian women and gay men. *Disclosure regarding sexual orientation* was most prominent among lesbian women, while a majority of bisexual women and men were closeted regarding their sexual orientation at work. One out of five wished they had been more open.

Our conclusion is that similarities regarding living conditions for lesbian, gay or bisexual people in Norway are more prominent than the differences. A minority of lesbian, gay and bisexual people in Norway reveal indications of marginalization, such as more symptoms and health problems, decreased satisfaction with life, negative experiences at work or as a student, and lower level of disclosure of sexual orientation. The situation for bisexual men and women deserves special attention.

Survey about attitudes to lesbian, gay, bisexuals and transpersons 2008-2013

This subproject was conducted with a sample of 1 254 participants in Norway (611 men and 643 women) aged 16-80 years. The survey explored attitudes to lesbian, gay, bisexuals and transpersons in Norway in 2013 compared to a similar survey and sample from 2008. Participants belonged to a national webpanel developed to represent the Norwegian population.

The proportion of people in the population with negative attitudes to lesbian women and gay men is rather low, and decreasing among men. There is only a few who never are in contact with lesbian women or gay men, and the contact proportion among men is increasing. A decreasing proportion of men support clearly negative statements about lesbian and gays compared to 2008, while women were rather stable regarding this item. A substantial majority supports clearly positive statements about lesbian and gay

persons. More negative attitudes were expressed towards the situation where a same-sex couple hold hands or kiss than compared with couples of different sexes. A minority reported negative behavior towards lesbian women and gay men, mostly by telling jokes.

The proportion of men who express negative attitudes to bisexual people are lower in 2013 than in 2009, while a small minority among women remained stable in this regard. A substantial proportion of the population (more than one out of four) report that they have no contact with bisexual men and women. A minority reported negative behavior towards bisexuals, mostly minor issues.

A minority of the population expressed negative attitudes to transpersons in 2013, and the proportion among men decreased since 2008. A majority had no contact with transpersons, but the proportions that reported contact with persons who had received gender confirming medical treatment, increased from 2008 to 2013. A minority supported clearly negative statements about transpersons, more often by men than by women, while a substantial majority supported clearly positive statements about transpersons. Quite a lot of people did not approve of people caressing in public when they do not fit in with gender. A minority reported negative behavior towards transpersons, mostly telling jokes.

The population trend the last five years indicate less fear regarding the situation for children with lesbian and gay parents. Less than half of the men, and a majority of women approved equal rights for lesbian women to assisted fertilization, as the contemporary legislation in Norway implies. Among men, there was no change in this period regarding access to reproductive technology services. Among women, the proportion who was in favor of more liberal technology, such as egg donation, was reduced during the period.

We conclude that there has been some positive change in the Norwegian population the last five years regarding acknowledgement of lesbian, gay and bisexual people. Yet, there is a substantial, although quite small, proportion who confirms negative statements about lesbians, gays, bisexuals and transpersons.

In the closet anno 2012 – a qualitative study about situations where lesbian, gay and bisexual people in Norway hide their sexual orientation

This subproject consists of a self-recruited convenience sample of 246 lesbian, gay and bisexual people who had submitted a total of 272 stories about situations and experiences related to hide their sexual orientation. Qualitative analysis has been conducted to systematize and summarize these stories.

The stories present a broad scope of reasons why people hide their sexual orientation in Norway in 2012. Several participants describe why such a situation came up subsequent to unpleasant experiences of disclosure. Others have found it difficult to disclose because they expect to be met with negative attitudes or stereotyped images of whom they then would be. Some participants hide their sexual orientation out of consideration for other people. The stories provide information about where and how the closet is enacted as everyday practices. A selective kind of closeting, where the scenes for disclosure are chosen with the utmost care, is a common strategy among the participants in this study. Denial, paraphrases, or vagueness is applied to prevent disclosure. We also present findings demonstrating some of the social and emotional costs of being closeted. Bisexual participants wrote about similar reasons and mechanisms for closeting, yet there were some specific challenges and spaces of action related to this group. Finally, we present some experiences of disclosure of sexual orientation, focusing coping and change which becomes available when it is clear that the benefit exceeds the expected costs of disclosure.

An essential finding is that disclosure is not a question of yes or no, but a contextual and situational phenomenon, where people with a non-heterosexual orientation perform a broad range of strategies to commute between the inside and the outside of the closet. Put together, the stories expose a diverse presentation of why lesbian, gay and bisexual people in Norway hide their sexual orientation. Heteronormativity and homonegativity are crucial prerequisites for the negative expectations and reactions associated with disclosure. An analysis of profitability of the pros and cons by disclosure are continuously conducted. An advanced skill of disclosure may determine whether or not this kind of identity navigation leads to minority stress and strain, or whether the outcome is coping and strength.

These are important aspects of living conditions for lesbian, gay and bisexual people in contemporary Norway

Queer stories. A documentation project about queer lives

This subproject was planned and conducted with an intention to accommodate the diversity of living conditions and ways of understanding which are not fully included by the categories lesbian, gay or bisexual, specifically including the concept “queer”. While the surveys depart from predefined frames and questions, and the subproject about closeting dealt with a specific theme, the Queer stories project was intended to provide openings for people to choose their theme, amount, and time span for their story. This subproject is a documentary project, and not an empirical research project. We wish to let the stories speak for themselves and offer a point of departure for researchers, journalists, the general public and the queer organizations today and in the future to understand what queer lives and living conditions are about. We have therefore not yet analyzed the stories submitted to this subproject.

Since September 2013, a total of 63 stories have been published at the webpage of this subproject. We have received a reasonable number of stories, which are rich, diverse, and interesting. The stories reflect diversity of self-understanding and categories of identity. An aim of the subproject was also to explore challenges, format, feasibility, and outcome from this kind of documentation. From the experiences so far, we appraise this piloting of the documentary project as successful, considering the aims. A national historical Queer Archive is now being established at the University Library of Bergen. We therefore have the option to transfer the documentation from Queer stories to this archive, and thus preserve them for the future.

So what?

The main findings from different sources complement each other and provide some possible explanations. Although important progress has been made regarding population attitudes towards gay, lesbian and bisexual people in Norway the last five years, there are still substantial indications of homonegativity in the population. Lesbian, gay and bisexual people in Norway cannot always trust the acknowledgement from people around them, thus introducing a recurrent pattern of appraisal regarding disclosure or not. The histories about closeting illustrate how and why such events emerge. These stories also present concrete examples of how heteronormative practices are enacted. Altogether, these are living conditions which influence the lives of lesbian, gay and bisexual persons in contemporary Norway.

Living conditions for lesbian, gay and bisexual people in Norway in many ways are comparable to those for heterosexuals. Nevertheless, there are still some systematic indications of vulnerability, especially among bisexual men and women. Subgroups among lesbian, gay and bisexual people may also be more at risk for sexually transmitted diseases, life style issues and harassment at school or university. Although the majority of lesbian and gay people enact a substantial level of openness, there are still situations where disclosure cannot be taken for granted. This applies even more for bisexual men and women.

Our findings provide a lot of opportunities for specific and innovative diversity politics and public health strategies in Norway in the years to come, aiming for better equality in living conditions for all groups of the population.

FORORD

Arbeidet med dette prosjektet har vært stimulerende. Da vi i oktober 2011 startet prosessen med å planlegge hovedprosjekt og delprosjektene, ønsket vi å samle forskere i Bergen med relevant kompetanse fra lhb-feltet på tvers av fagområder. Positiv respons fra aktuelle personer gjorde at vi raskt fikk etablert en flerfaglig forskergruppe der likheter og forskjeller mellom medlemmene har vært en styrke i hele prosessen.

Forskergruppen, som består av Norman Anderssen (prosjektleder), Mari Bjørkman, Tone Hellesund, Kirsti Malterud og Hilde Slåtten, har i prosjektperioden hatt et godt og lærerikt samarbeid. Merethe Giertsen, førstelektor i sosiologi ved UiT Norges arktiske universitet, Finnmarksfakultetet, var med i første fase av prosjektperioden og har bidratt med sentrale retningsgivende innspill og vurderinger, særlig i utarbeiding av skjemaet til spørreundersøkelsen om levekår. Med utgangspunkt i forskergruppens kompetanser besluttet vi tidlig at prosjektet "Seksuell orientering og levekår" skulle bestå av ulike delprosjekter med arbeids- og ansvarsfordeling basert på forskjellige forfattergrupper. Norman Anderssen og Kirsti Malterud har sammen vært redaktøransvarlige ved utarbeiding av denne rapporten.

Forskningsprosessen har vært krevende ved at vi påtok oss et stort og omfattende oppdrag innen begrenset tid. Dette innebærer at vi har vært nødt til å prioritere strengt med hensyn til hvilke tema vi kunne inkludere, og hvor omfattende analyser vi kunne gjennomføre. Vi håper å arbeide videre med materialet slik at vi senere kan fordype oss i noen av de problemstillingene vi her har dekket mer summarisk. Videre er det flere utfordringer knyttet til forståelse av kjønn og seksualitet der vi har vært nødt til å velge pragmatiske løsninger for å gjennomføre oppdraget, vel vitende om at livet og kategoriene er langt mer innviklet enn det som kan rommes i et spørreskjema. Vi vil gjerne benytte anledningen til å vise til de to store levekårundersøkelsene i Norge: «Homofile. Myter og virkelighet» fra 1978 (Steinar Bergh, Birgit Bjerck og Elin Lund) og «Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn» fra 1999 (Kristinn Hegna, Hans W. Kristiansen og Bera Ulstein Moseng). Disse undersøkelsene tar opp mange av de samme grunnspørsmålene og metodespørsmålene som vi har forsøkt å gjøre i dette prosjektet, og de har på flere måter inspirert oss i arbeidet med denne nye levekårundersøkelsen.

Denne rapporten er organisert på samme måte som delprosjektene som hovedprosjektet har bestått av. I kapittel 1 sammenfatter vi hovedfunnene våre og trekker større linjer på tvers av delprosjektene. Deretter presenteres hvert delprosjekt mer detaljert i et format der kapitlet kan leses selvstendig. Vi har valgt å gjøre det slik for å løfte fram bidragene fra hvert empiriske delprosjekt og for å presentere dokumentasjonen bak våre funn på en forsvarlig måte. Videre gir hvert av de empiriske bidragene (nasjonal spørreundersøkelse om levekår hos hetero- og lhb-personer, nasjonal spørreundersøkelse om holdninger kvalitativ studie om å skjule sin seksuelle orientering,) svært ulike innganger til å forstå levekår blant lhb-personer. Det er ikke gitt at disse elementene kan sammenfattes som en syntese av et mangesidig levekårfelt.

Vi har mange å takke. Først og fremst vil vi takke alle deltakerne som har gitt informasjon om seg selv i ulike delprosjekter ved å svare på spørreskjema om levekår eller egne holdninger, ved å skrive om situasjoner der de skjuler sin seksuelle orientering, eller ved å bidra til å etablere en ny dokumentasjonsstrategi med «skeive historier».

Det er også mange andre vi vil takke. Seniorrådgiver Tor Morten Normann (Statistisk sentralbyrå) bidro med ideer vedrørende design i en tidlig fase. Camilla Constance Strøm-Andresen (landsstyremedlem i LLH) hjalp oss med nettverkskontakter i miljøet. Bibliotekarene Kjersti Aksnes-Hopland, Hilde Wedvich og Sverre Siverson (Universitetsbiblioteket ved Universitetet i Bergen) yttet betydningsfull innsats med litteratursøk. Uni Helse har gitt oss omfattende bistand med infrastruktur i søknadsprosessen, med økonomistyring, drift og oppsett av hjemmesider. Forskningsleder Stein Atle Lie og forsker Kyrre Breivik ga nyttige innspill angående analysestrategier. Takk til førstekonsulent Eldbjørg Gunnarson, avdelingsøkonom Mariann Apelseth, personal- og administrasjonsleder Bente Groth, forsker III Vigdis

Sveinsdottir, forskningstekniker Nina Konglevoll, førstekonsulent Rune Rolvsjord, forskningsassistent Jon Oppsal og forskningsleder Guri Rørtveit. Universitetet i Bergen aksepterte at Norman Anderssen benyttet deler av sin forskningstid til dette prosjektet, og har også konkret bidratt med å legge 10% av hans stilling inn i prosjektet. Kolleger ved Institutt for samfunnspsykologi og HEMIL-senteret ved UiB har gitt nyttige kommentarer til spørsmål om statistikk- og spørreskjema. Vi vil også takke Ole Johan Eikeland i «Eikeland forskning og undervisning» for mange gode innspill og Trond Indahl for nyttige tilbakemeldinger på levekårskjemaet.

Takk også til våre to referansegrupper. Brukerreferansegruppen besto av Hanne Børke-Fykse (Rosa kompetanse), Stein Wolff Frydenlund (Transpolitisk utvalg i LLH), Åshild Marie Vige (Skeiv ungdom), Bård Nylund (LLH) og Susanne Demou Øvergaard (Skeiv verden). Forskerreferansegruppen besto av forskningsleder Arnfinn J. Andersen (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress), forsker Arne Backer Grønningsæter (FaFo), forsker Kristinn Hegna (NOVA), seniorrådgiver Hans Wiggo Kristiansen (LHBT-senteret, Bufdir), seniorrådgiver Bjørn Lescher-Nuland (LHBT-senteret, Bufdir), phd-stipendiat Stine H. Svendsen (NTNU) og førsteamanuensis Janneke van der Ros (Høgskolen i Lillehammer). Takk også for grundige tilbakemeldinger fra professor Elsa Almås og professor Esben Esther Pirelli Benestad (Universitetet i Agder på spørreskjemaet om holdninger og fra Helseutvalget for bedre homohelse på spørreskjemaet om levekår.

Til slutt vil vi takke våre oppdragsgivere, det nasjonale kunnskapssenteret for seksuell orientering og kjønnsidentitet (LHBT-senteret) og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) som tok initiativ til prosjektet, som finansierte mesteparten og som viste oss tillit til å gjennomføre det hele.

Bergen 15.oktober 2013

Norman Anderssen og Kirsti Malterud

Innhold

Sammendrag	i
Abstract	v
Kapittel 1 – Seksuell orientering og levekår	1
Bakgrunn	3
Prosjektets struktur	3
Tema, definisjoner og kategorier	5
Teoretisk tilnærming	6
Pragmatisk kulturorientert tilnærming	6
Minoritetsstress	6
Ressursperspektiv	6
Refleksivitet	6
Resultater fra spørreundersøkelsen om levekår	7
Helse og sykdom	7
Sosialt nettverk	10
Trivsel	10
Livsstil	10
Arbeidsliv og studier	11
Fritid og organisasjonsliv	12
Vold og voldstrusler	13
Forhold til egen seksuell orientering og åpenhet	14
Ny kunnskap om levekår for lesbiske, bifile og homofile i Norge	15
Resultater fra undersøkelsen om holdninger til lhbt-personer	16
Holdninger til lesbiske kvinner og homofile menn	16
Holdninger til bifile kvinner og menn	17
Holdninger til transpersoner	17
Forestillinger om velferden til barn av lesbiske og homofile foreldre	18
Like rettigheter til reproduksjonsteknologi	18
Endringer i holdninger til lhbt-personer i befolkningen 2008-2013	18
Resultater fra I skapet anno 2012	20
Hvorfor skjuler man sin seksuelle orientering?	20
Hvilke strategier brukes for å skjule sin seksuelle orientering?	21
Hva slags omkostninger kan det ha når man skjuler sin seksuelle orientering?	22
Erfaringer blant bifile med å skjule sin seksuelle orientering	22
Komme-ut-erfaringer – mestring og endring	22
Åpenhet om seksuell orientering – levekårsbetingelser	22

Resultater fra Skeive historier _____	23
Seksuell orientering og levekår - hovedfunn _____	23
Kapittel 2 – Levekår blant lhb-personer - Litteraturgjennomgang _____	25
Bakgrunn _____	27
Begrepsavklaringer og teoretisk tilnærming _____	27
Metodiske utfordringer i forskningslitteraturen _____	28
Tidligere forskning om levekår blant lhb-personer i Norge _____	29
Litteraturgjennomgang _____	30
Første fase - søk _____	30
Andre fase – kritisk vurdering _____	31
Presentasjon av litteraturgjennomgangen _____	31
Oversikt over særlig sentrale publikasjoner _____	32
Oversikt over nyere kunnskapsrapporter fra Norge _____	39
Tematisk oversikt – utvalgte levekårstema _____	41
Økonomi _____	41
Helse og sykdom _____	42
Livsstil _____	45
Arbeidsliv og studier _____	45
Behov for videre forskning _____	46
Kapittel 3 – Levekår for lesbiske, homofile og bifile i Norge – Nasjonal spørreundersøkelse _____	49
Bakgrunn for undersøkelsen _____	51
Behovet for en større spørreundersøkelse om levekår i lhb-gruppene _____	51
Temaer, definisjoner og kategorier _____	52
Metode _____	52
Design - sammenliknbare utvalg og web-basert spørreskjema _____	52
Datainnsamlingen _____	53
Utvalget _____	54
Spørreskjemaet – utviklingsprosess, mangfoldshåndtering og tema _____	54
Hvor mange grupper skulle sammenliknes med hverandre? _____	55
Representativitet og sammenliknbarhet for gruppene i utvalget _____	55
Utvalgsskjøvheter eller utfallsvariabler? _____	56
Statistiske prosedyrer _____	56
Forskergruppens for forståelse og forutsetninger _____	57
Forskningsetiske forhold _____	58
Rapportens presentasjonsform _____	58
Beskrivelse av utvalget _____	59
Seksuell orientering og alder _____	59
Utdanning _____	60
Hovedinntektskilde _____	61
Inntekt _____	62

Bosted _____	63
Fødeland - føderegion _____	64
Å være troende _____	65
Samlivsstatus _____	66
Bo alene _____	66
Ha barn _____	67
Kjennetegn ved utvalget - sammenfatning _____	67
Helse og sykdom _____	69
Selvurdert helse _____	70
Kronisk sykdom – funksjonsnedsettelse - langtidssykmelding _____	70
Psykisk helse _____	71
Seksuelt overførbare sykdommer _____	74
Bruk av helsetjenester _____	76
Tilfredshet med helsehjelp _____	77
Celleprøve og mammografi _____	78
Hovedfunn - helse og sykdom _____	78
Sosialt nettverk _____	79
Ensomhet og noen å snakke fortrolig med _____	79
Venner _____	81
Forhold til foreldre og søsken _____	81
Hovedfunn - sosialt nettverk _____	82
Trivsel _____	83
Livet sånn i alminnelighet _____	83
Livstilfredshet _____	83
Hovedfunn - trivsel _____	84
Livsstil _____	84
Fysisk aktivitet _____	84
Kroppsmasseindeks (KMI) _____	85
Tobakk _____	85
Bruk av vanedannende medikamenter _____	86
Alkohol _____	87
Cannabis og rus med legemidler _____	89
Hovedfunn - livsstil _____	90
Arbeidsliv og studier _____	90
Trakassering på arbeidsplass eller studiested _____	90
Atferd og holdninger overfor lhb-personer på arbeidsplass eller studiested _____	92
Erfaringer som lhb-person på arbeidsplassen _____	92
Hovedfunn - arbeidsliv og studier _____	93
Fritid og organisasjonsliv _____	94
Fritidsaktiviteter _____	94

Organisasjonsdeltakelse	97
Hovedfunn - fritid og organisasjonsliv	98
Vold	98
Erfaringer med vold eller voldstrusler	98
Omstendigheter omkring erfaringer med vold eller voldstrusler	99
Urolig for vold eller trusler av kjæreste, partner eller ektefelle	101
Hovedfunn - vold og voldstrusler	101
Forhold til egen seksuell orientering og åpenhet	102
Forhold til egen seksuell orientering	102
Å skjule sin seksuelle orientering	103
Åpenhet om seksuell orientering	104
Å vise kjærtegn på offentlig sted	106
Fornøyd med grad av åpenhet	107
Hovedfunn - forhold til egen seksuell orientering og åpenhet	108
Hva fant vi, og hva betyr dette?	109
Kapittel 4 – Holdninger til lhbt-personer 2008-2013	119
Introduksjon	121
Kort om holdningsbegrepet	121
Betegnelsene i rapporten	122
Hvorfor undersøke holdninger til lhbt-personer?	122
Litteraturgjennomgang	122
Holdninger til transpersoner	122
Holdninger til lesbiske, homofile og bifile personer	126
Hovedtemaene i undersøkelsen	128
Pragmatisk kulturorientert perspektiv	129
Metode	129
2008-utvalget	129
2013-utvalget	130
Resultater	130
Generell holdning til lhbt-personer 2008-2013	130
Kontakt med lhbt-personer 2008-2013	131
Utsagn med tydelig uttrykte negative holdninger 2008-2013	133
Utsagn med tydelig uttrykte positive holdninger 2008-2013	134
Holdninger til å gi kjærtegn på offentlig sted (2013)	136
Negative handlinger overfor lhbt-personer (2013)	136
Ekteskap, foreldreskap	137
Forestillinger om velferden til barn av lesbiske og homofile foreldre	139
Tilgang til reproduksjonsteknologi	140
Hovedfunn	141
Endringer i holdninger til lhbt-personer i befolkningen 2008-2013	143

Kapittel 5 – I skapet anno 2012 – En kvalitativ studie om situasjoner der lesbiske, homofile og bifile i Norge skjuler sin seksuelle orientering	147
Bakgrunn	148
Begreper og teoretiske perspektiver	149
Problemstilling	149
Design, materiale og metode	149
Anonymitet	149
Historier og bakgrunnsdata formidlet via internett	150
Forskningsetikk	150
Rekruttering	151
Materiale	151
Analyse	154
Resultater	154
I skapet etter ubehagelige erfaringer	155
Når man regner med å møte negative holdninger, er det vanskelig å stå fram	156
I skapet for å slippe stereotype fordommer om hvem man er	156
Å skjule seg av hensyn til andre	157
Selektiv åpenhet – man velger sine arenaer med omhu	158
Benektelse, omskriving eller utydelighet brukes for å unngå åpenhet	159
Å skjule sin seksuelle orientering kan ha mellommenneskelige og psykiske omkostninger	160
Bifile skjuler seg av samme grunner som lesbiske og homofile, men har også egne utfordringer og handlingsrom	161
Komme ut - mer å vinne og mindre å tape enn forventet	163
Diskusjon	163
Internett som plattform	164
Hva kjennetegner utvalget vårt?	164
Overførbarhet	165
Forskerrollen	166
Åpenhet er ikke et enten-eller-spørsmål	166
Fortellinger om seksualitet og identitet kan påvirke levekår	167
Når heteroseksualiteten har forkjørsrett, blir skapet et alternativ	167
Lønnsomhetsanalyse – vurderinger av mulige gevinster i forhold til omkostninger	168
Identitetshåndtering og åpenhetskompentanse	169
Betydningen av kjønn	170
Minoritetsstress og mestring	170
Er full åpenhet alltid best for alle?	172
Konklusjon	173
Kapittel 6 – Skeive historier – Et dokumentasjonsprosjekt om skeive liv	175
Skeive liv – et komplekst landskap	177
Skeive liv, lhb-liv, heteroliv - Behovet for å dokumentere	177

Etablering av dokumentasjonsprosjektet _____	178
Formål og målgruppe _____	178
Anonymitet og personvern _____	178
Bakgrunnsopplysninger _____	178
Hjemmesiden _____	179
Kunngjøring _____	179
Aktuelle temaer for historiene _____	179
Samtykke _____	180
Ingen tema-tagging _____	180
Formatering og språk _____	181
Forventede problemer _____	181
Hva har vi fått inn? _____	181
Gjenbruk av historiene _____	183
Videreføring av dokumentasjonsprosjektet _____	183
Eksempel på to historier _____	184
VEDLEGG _____	i
Vedlegg 1 – Henvendelsen til web-panelene – introduksjon i spørreskjemaet _____	
Vedlegg 2 – Spørreskjema - levekår _____	
Vedlegg 3 – Spørreskjema - holdninger _____	
Vedlegg 4 – Resultatene av chikvadrat- og t-testingen _____	
Vedlegg 5 – Statistisk kontroll for bakgrunnsvariablene _____	
LITTERATURREFERANSER _____	i

Kapittel 1

Seksuell orientering og levekår

Norman Anderssen, Kirsti Malterud, Mari Bjørkman, Hilde Slåtten og Tone Hellesund

Bakgrunn

Vi har skrevet denne rapporten om levekår blant lesbiske, homofile og bifile personer (lhb-personer) i Norge på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). Prosjektet utgår fra Uni Helse/Uni Research.

Prosjektet er en oppfølging av Regjeringens handlingsplan *Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 2009-2012* (Barne- og likestillingsdepartementet 2008), der en målsetting var «å oppdatere kunnskapen om levekår og livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (lhbt)» (s. 18). Bufdir stilte forskningsmidler til rådighet for en slik oppdatering, og prosjektet ble lagt ut på anbud på Doffinn – Database for offentlige innkjøp - i september 2011.

Tidligere undersøkelser har vist at mange lesbiske kvinner og homofile menn lever vanlige liv med få eller ingen spesielle belastninger knyttet til seksuell orientering. Dette gjelder for eksempel holdninger i arbeidsmiljøet og det å være åpen på jobben, som ble undersøkt blant ansatte i Bergen kommune. Andre eksempler er NOVA-rapporten fra 1999 om levekår og livskvalitet blant lesbiske og homofile (videre omtalt som NOVA 1/99), som viste at lesbiske kvinner og homofile menn i utvalget hadde sterkere vennenettverk enn befolkningen for øvrig (Hegna, Kristiansen et al. 1999). En nasjonal spørreundersøkelse fra 2008 viste at store deler av befolkningen i Norge tilkjenner positive holdninger til lesbiske og homofile personer (Anderssen og Slåtten 2008).

Samtidig gir de samme og andre undersøkelser mange indikasjoner på at lesbiske kvinner og homofile menn står overfor spesifikke utfordringer knyttet til seksuell orientering. Noen eksempler er at lesbiske kvinner må forholde seg til potensiell negativ forskjellsbehandling når de søker helsehjelp (Bjorkman og Malterud 2009), at ikke alle lhb-personer er åpne om sin seksuelle orientering på jobben (Grønningsæter og Lescher-Nuland 2010), at en betydelig del av den mannlige voksne befolkningen har negative holdninger spesielt til homofile menn (Anderssen og Slåtten 2008), og at selvmord er et sentralt tema blant en del lesbiske og homofile ungdommer (Wichstrom og Hegna 2003; Hellesund 2008). Utvalget i NOVA 1/99 rapporterte forhøyet andel psykisk uhelse (Hegna, Kristiansen et al. 1999).

I Norge og andre land er bifile personers livserfaringer og levekår langt dårligere dokumentert enn tilsvarende for lesbiske kvinner og homofile menn. Det foreligger langt færre vitenskapelige studier om bifile kvinner og menn, og ikke sjelden inkluderes bifile i gruppen av lesbiske og homofile i analysene. Det er derfor et særlig behov for oppdatert kunnskap om levekår blant bifile kvinner og menn.

De fleste foreliggende studier om levekår blant lhb-grupper er gjennomført i ikke-representative utvalg, oftest selvrekruterte tilgjengelighetsutvalg (Malterud, Bjorkman et al. 2009). I 2008 ble spørsmål om seksuell tiltrekning og identitet for første tatt med i Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse. Statistisk sentralbyrå (SSB) gjennomførte i denne anledning et utviklingsprosjekt for å utrede om seksuell tiltrekning og identitet skulle inngå som et fast element i levekårsundersøkelsene framover. Analysene viste at det var såpass få personer i lhb-gruppene at et slikt design ville gi liten mulighet for forsvarlig utforskning av sammenhenger mellom levekår og seksuell tiltrekning eller identitet (Normann og Gulløy 2010). Konklusjonen ble derfor at seksuell tiltrekning og identitet inntil videre ikke skulle inngå som en fast variabel i SSBs levekårsundersøkelser. Dette betyr at vi mangler undersøkelser som med rimelig grad av sannsynlighet kan si noe om likheter og forskjeller i levekår blant lhb-grupper sammenliknet med den heterofile delen av befolkningen i Norge.

Prosjektets struktur

Dette første kapittelet inneholder oppsummeringer og sammenfatninger av samtlige delprosjekter. I de påfølgende kapitler presenterer vi hvert av delprosjektene mer omfattende og forpliktende for dem som ønsker å vite mer om hvordan vi har kommet fram til våre resultater og konklusjoner. Bakerst i rapporten har vi samlet vedlegg (invitasjonsskriv, spørreskjema, oversikt over statistiske analyser), og helt til slutt har vi samlet oversikten over litteraturreferanser for samtlige kapitler. De følgende kapitlene omhandler

- Levekår blant lhb-personer – en litteraturgjennomgang (kapittel 2)
- Levekår for lesbiske, homofile og bifile i Norge. Nasjonal spørreundersøkelse (kapittel 3)
- Holdninger til lhbt-personer 2008-2013. Nasjonal spørreundersøkelse (kapittel 4)
- I skapet anno 2012- en kvalitativ studie om situasjoner der lesbiske, homofile og bifile i Norge skjuler sin seksuelle orientering (kapittel 5)
- Skeive historier. Et dokumentasjonsprosjekt om skeive liv (kapittel 6)

I alle delprosjektene har vi fulgt noen gjennomgående prinsipper. Vi har valgt å

- skille mellom bifile og lesbiske eller homofile
- la personer i undersøkelsen selv kategorisere seg seg som lesbisk, homofil, bifil, heterofil, uten å differensiere mellom seksuell tiltrekning, seksuelle handlinger eller annet
- sammenlikne levekår blant de ulike lhb-gruppene med hetero-gruppen med de samme spørsmålene stilt på samme tidspunkt

Prosjektet startet 1.12.2011 og ble avsluttet 15.10.2013. I løpet av våren 2012 etablerte vi i regi av Uni Helse en egen hjemmeside for prosjektet (www.lhb2012.no) med informasjon om prosjektet, prosjektgruppen og delprosjektene. For to av delprosjektene («I skapet» og «Skeive historier») brukte vi hjemmesiden til å rekrutterte deltakere og samle inn data. For disse prosjektene ble det etablert egne prosedyrer for samtykke og inkludering, og senere rutiner for håndtering av anonymiserte data. Les mer om dette i kapittel 5 og 6.

Tabell 1 viser delprosjektene.

Tabell 1. Delprosjektenes oppstart og avslutning

Delprosjekt	Design	Start og avslutning	Analyse
Levekår blant lhb-personer – en litteraturgjennomgang	Litteraturgjennomgang basert på systematiske søk	Hele prosjektperioden	Systematisering og gjennomgang av relevans og metodisk kvalitet
Levekår lhb - nasjonal spørreundersøkelse	Web-basert spørreundersøkelse blant et nasjonalt utvalg bestående av heterogruppe og lhb-gruppe. Heterogruppe: n = 1 768 Lhb-gruppe: n = 1 134	Datainnsamling november 2012 - mars 2013	Statistiske analyser
Holdninger til lhbt-personer - nasjonal spørreundersøkelse	Web-basert spørreundersøkelse i et nasjonalt utvalg av den voksne befolkningen. N = 1 250	Datainnsamling 10.6.13 - 24.6.13	Litteraturgjennomgang Statistiske analyser
I skapet anno 2012	Web-basert innsamling av lhb-personers beskrivelser	Datainnsamling 8.6.12 - 30.9.12	Kvalitative analyser

	av erfaringer med å skjule sin seksuelle orientering N = 272 historier fra 246 deltakere		
Skeive historier	Etablering av et dokumentasjonsprosjekt om skeive liv med åpen invitasjon til alle om å skrive sin historie og legge den ut offentlig, men anonymt. N = 63	Oppstart 5.11.12 Vil pågå videre	Dokumentasjon av prosessen, men ikke analyser av innsendte historier

Tema, definisjoner og kategorier

I kapittel 2 (Levekår blant lhb-personer – en litteraturgjennomgang) presenterer og drøfter Norman Anderssen og Kirsti Malterud begreper, definisjoner og posisjoner vi har valgt å bruke i dette prosjektet. Nedenfor følger en kort gjennomgang av sentrale organiserende begreper med hensyn til levekår, lhb-begrepet, og den overordnede teoretiske posisjonen som vi har valgt å innta i dette prosjektet.

Med *levkår* mener vi relativt stabile økonomiske, sosiale, mellommenneskelige og personlige forhold som utgjør betingelser for og uttrykk for hvordan mennesker lever sine liv (Finans- og tolldepartementet 1993; Grønningsæter, Mandal et al. 2009; Ros 2013).

Med *lhb-* og *heteropersoner* mener vi personer som ser på seg selv som lesbisk kvinne, homofil mann, bifil kvinne, bifil mann, heterofil kvinne eller heterofil mann. Det er selvrapportert seksuell orientering vi har lagt til grunn i undersøkelsen og kommentarene. Både i befolkningen og i vitenskapelige sammenhenger blir disse kategoriene i økende grad sett som utilstrekkelige og begrensede. Hovedproblemet med kategoriene er at de ikke fanger opp relevante erfaringer og identiteter, og at de regulerer og disiplinerer personer inn i leve- og tenkemåter som for mange kan virke hemmende og begrensede se Hart og Richardson 1981; Plummer 1981; De Cecco og Shively 1984; Seidman 1996; Pirelli Benestad og Almås 2001; Sedgwick 1990. Nyere betegnelser for sammekjønnserfaringer og identiteter fremstår som alternativer til «lesbisk», «homofil», «bifil», for eksempel «skeiv» og «t-person». Vi ser begrensningene i de tradisjonelle betegnelse «lesbisk», «homofil», «bifil», «heterofil». Vi velger likevel å benytte disse samt betegnelsen «seksuell orientering» i dette prosjektet, fordi oppdragsgiver etterspurte utredning av levekår for disse kategoriene, fordi storparten av forskningen hittil bygger på disse kategoriene og denne formen for gruppesammenlikninger, og fordi disse begrepene fortsatt har stor gjennomslagskraft i det norske samfunnet og er viktige identitetskategorier på individnivå.

Oppdragsgiver har spesifisert størstedelen av vårt oppdrag til å omhandle levekår for lhb-personer. Når vi i det følgende i hovedsak bruker denne betegnelsen uten å inkludere transpersoner, reflekterer dette vårt oppdrag, og ikke våre holdninger til begrepene og gruppene det handler om.

Det er metodisk utfordrende å kartlegge levekår i grupper med ulik seksuell orientering (Malterud, Bjorkman et al. 2009). En utfordring er problemene som følger av å bruke entydige kategorier for seksuell orientering. Minst like viktig er vanskeligheten med å etablere representative utvalg fra sosiale grupper der mange personer kan ha interesse av å skjule sin tilhørighet. At en del lhb-personer skjuler sin seksuelle orientering, fremkom i NOVA 1/99 (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Likeledes har det vært vanskelig å etablere tilstrekkelig store utvalg til å gjennomføre statistiske analyser med forsvarlig sikkerhet, slik SSBs utprøving demonstrerte (Normann og Gulløy 2010). Antallet utvalgspersoner i de gruppene man sammenlikner, må være tilstrekkelig stort til at man i undersøkelsen fanger opp fenomen

der det faktisk kan foreligge gruppeforskjeller. Har man for få personer, risikerer man å overse forskjeller mellom gruppene. Særlig blir dette problematisk hvis man ønsker å gjøre analyser av subgrupper innen utvalget. I en gjennomgang av status for forskning om helse i lhbt-gruppene vektla en ekspertgruppe fra USA nettopp dette metodeproblemet (Institute of Medicine 2011).

Teoretisk tilnærming

Prosjektet bygger på teoretiske ståsteder som utfyller hverandre. Prosjektgruppen representerer forskjellige fagfelt. Levekår- og helsefeltet kjennetegnes av forskjellige tilnærminger, og det samme gjelder for lhbt-forskningen. Nedenfor vil vi presentere de viktigste teoretiske tilganger som har vært styrende for prosjektets utforming, gjennomføring og rapportering.

Pragmatisk kulturorientert tilnærming

Prosjektet bygger på en pragmatisk kulturorientert tilnærming. De sosiale kategoriene som prosjektet omhandler (lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og menn, transpersoner, heterofile kvinner og menn) er under stadig omforming og må ses i sammenheng med hvordan seksualitet, kjønn og identitet konstitueres i vår samtid. I prosjektet velger vi å forholde oss til dette, inspirert av sosialkonstruksjonistiske tilganger (Kitzinger, 1997, Plummer 1981, Anderssen, 2005; Hegna, 2007). Sosialkonstruksjonisme henger også sammen med queerteoretiske tilganger slik disse er presentert av kjente forfattere som Butler (1993) og Sedgwick (1990) og nordiske forskere som Bech (2005).

På samme tid bygger prosjektet på en forståelse der vi ser de sosiale kategoriene og de relevante begrepene som relativt stabile over en viss tid og som virksomme og meningsskapende for mange i vår kultur. Dette innebærer at vi benytter de relevante betegnelser med et sosialkonstruksjonistisk og pragmatisk blikk i prosjektet.

Minoritetsstress

Mange undersøkelser i Norge og mange andre land viser at lhb-personer tilhører en minoritetsgruppe der enkeltpersoner potensielt kan utsettes for stigmatisering og diskriminering. Antallet som dette gjelder for, varierer svært mye fra land til land, men vissheten om mulig diskriminering vil kunne utgjøre en kontinuerlig belastning som for enkelte kan omformes til belastninger og livsproblemer på en annen måte enn i hetero-populasjonen. Prosjektet tar derfor utgangspunkt også i et minoritetsstressperspektiv (Meyer 2003).

Ressursperspektiv

Et ressursperspektiv innebærer fokus på mestring og styrke framfor risiko og sykdom (Antonovsky 1987). I prosjektet har vi anlagt et ressursperspektiv på levekår og seksuell orientering i håp om å forebygge stereotype og selvbekreftende elendighetsbeskrivelser av lhb-personer (Malterud 2001; Hellesund 2008). I våre analyser har vi også forsøkt å ha en oppmerksomhet på hvordan sosiale og kulturelle betingelser kan utgjøre positive betingelser, ikke bare belastninger, for menneskers levekår.

Refleksivitet

Å gjennomføre en levekår- og holdningsundersøkelse om lhb-personer i Norge i 2013 kan oppfattes som et bidrag til konsolidering av sosiale kategorier som heteroseksuelle, homoseksuelle, biseksuelle,

transpersoner, kvinner, menn, gamle, unge, skjulte eller åpne. Det samme gjelder analytiske termer som «holdninger» og samlebegrepet «levetår». Samtidig mener vi at det er nødvendig å belyse eventuelle marginaliseringsprosesser for potensielt utsatte grupper. Da kommer vi ikke utenom disse kategoribetegnelsene og analytiske begrepene, se for eksempel (Plummer 1981), som omtaler dette som kategoriens paradoks).

Samtidig har vi i forskjellige deler av prosjektet forsøkt å utvise refleksivitet og varsomhet i vår begrepsbruk, særlig i kontakt med ulike deler av målgruppen for prosjektet. Dette gjelder for eksempel i invitasjoner til å delta i undersøkelsene, i de konkrete spørsmålene som stilles og i rapporteringen fra delprosjektene.

Resultater fra spørreundersøkelsen om levetår

I kapittel 3 presenterer Norman Anderssen, Kirsti Malterud og Hilde Slåtten "Levetår for lesbiske, homofile og bifile i Norge - Nasjonal spørreundersøkelse". Undersøkelsen ble gjennomført blant et utvalg på 2 902 personer i alderen 16-82 år, herav 1 768 selvdefinerte heterofile deltakere og 1 134 selvdefinerte lhb-deltakere. Vi innhentet informasjon fra heterofile personer og lhb-personer i samme undersøkelse med samme spørsmål på samme tidspunkt for å sammenlikne levetårsvariabler hos disse gruppene. Vi ønsket å etablere mest mulig representative nasjonale befolkningsutvalg og tok utgangspunkt i allerede etablerte *web-paneler* utviklet med sikte på å representere hele den norske befolkningen. I en omfattende prosess laget vi et spørreskjema bestående av ca. 80 spørsmål om helse og sykdom, sosialt nettverk, trivsel, livsstil, arbeidsliv og studier, fritid og organisasjonsliv, vold, forhold til egen seksuell orientering og åpenhet. I dette avsnittet sammenfatter og kommenterer vi hovedfunnene fra spørreundersøkelsen.

Den viktigste sammenlikningen i vår undersøkelse er forholdet mellom svarene fra lhb-personene sammenliknet med svarene fra de heterofile deltakerne. Disse har respondert på den samme henvendelsen, og de har svart på de samme spørsmålene på samme tidspunkt. Vår analysestrategi innebærer at vi med en viss sikkerhet kan vurdere om det foreligger forskjeller mellom gruppene som vi har sammenliknet, mens vi i mindre grad kan legge vekt på størrelsesorden av disse forskjellene (relativ risiko). Vi diskuterer også resultatene fra lhb-personene i forhold til tidligere forskningsresultater. Til slutt oppsummerer vi funn fra spørreundersøkelsen som bidrar til ny kunnskap om levetår for lesbiske, bifile og homofile i Norge.

Kun forskjeller som er statistisk signifikante etter statistisk kontroll presenteres her som forskjeller. Les mer om dette i kapittel 3.

Helse og sykdom

God *selvvurdert helse* ble rapportert av flertallet i alle grupper av deltakere, med lavest andel blant bifile kvinner (66%). Lesbiske kvinner, homofile menn og bifile menn atskilte seg ikke fra de heterofile deltakerne angående selvvurdert helse, kronisk sykdom eller fysisk funksjonsnedsettelse. Selv om flertallet av bifile kvinner hadde god selvvurdert helse skilte de seg fra de andre gruppene ved høyere andel med dårligere selvvurdert helse, mer kronisk sykdom, mer fysisk funksjonsnedsettelse og mer langtidssykdom.

NOVA 1/99 og studier fra andre land har rapportert om dårligere selvvurdert helse eller høyere forekomst av *uførhet og kronisk somatisk sykdom* blant lhb-personer sammenliknet med befolkningen for øvrig (Hegna, Kristiansen et al. 1999; Roth, Boström et al. 2006; Sandfort, Bakker et al. 2006; Institute of Medicine 2011; Fredriksen-Goldsen, Kim et al. 2012). I nyere studier er analysene mer differensiert når det gjelder å identifisere undergrupper av lhb-personer med dårligere helse enn andre, for eksempel bifile

(McNair, Szalacha et al. 2011; Veenstra 2011), eldre kvinner og yngre menn (Roth, Boström et al. 2006), men funnene er motstridende. Noen finner ingen forskjeller mellom lhb-personer og resten av befolkningen (Gransell og Hansen 2009), mens andre studier identifiserer bifile som minst belastet innen lhb-gruppene (Sandfort, Bakker et al. 2006). Forklaringen er sannsynligvis at studienes utvalg ikke uten videre kan sammenliknes, og at sosial klasse preger helsen vel så sterkt som seksuell orientering (Veenstra 2011).

Det er større likheter angående selvvurdert helse mellom gruppene av menn enn mellom gruppene av kvinner. Dette samsvarer godt med funnene i NOVA 1/99, der 71% av de lesbiske kvinnene og 75% av de homofile mennene hadde krysset av for «god» eller «meget god» global egenvurdert helse (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Vårt utvalg, også gruppen av heterofile deltakere, ligger som helhet noe lavere enn landsgjennomsnittet i 2008 (Statistisk sentralbyrå 2008). Til forskjell fra mange tidligere studier viser altså våre analyser at selvvurdert helse hos lesbiske kvinner, homofile menn og bifile menn ikke skilte seg mye fra heterofile kvinner og menn, mens selvvurdert helse blant bifile, særlig kvinner, fortjener oppmerksomhet.

Når det gjelder forekomst av somatiske sykdommer, har studier fra USA vist høyere risiko for hjerte- og karsykdom og kreft hos lesbiske (Valanis, Bowen et al. 2000; Institute of Medicine 2011), og en dansk registerbasert befolkningsundersøkelse funnet økt dødelighet blant kvinner som var gift med en kvinne (Frisch og Simonsen 2013). Andre studier har imidlertid ikke vist høyere forekomst av diabetes, hjertesykdom eller kreft i denne gruppen (Conron, Mimiaga et al. 2010; Boehmer, Miao et al. 2011). Antall personer som må inkluderes i en studie for å si noe om forskjell i hyppighet mellom lesbiske, bifile og heterofile kvinner gjør det imidlertid urealistisk å konkludere pålitelig om forekomst og forskjeller for en rekke helseproblemer, for eksempel brystkreft (Malterud, Bjorkman et al. 2009). Vi dekket derfor ikke denne typen somatiske sykdommer i vår spørreundersøkelse.

De fleste lhb-personer i vårt utvalg hadde god *psykisk helse* på målene vi brukte. I tråd med NOVA 1/99 fant vi imidlertid forhøyet risiko for psykiske plager som nedtrykthet og anspenhet blant lesbiske og homofile (Hegna, Kristiansen et al. 1999), også blant bifile kvinner og menn. Det var flere indikasjoner på økt psykisk uhelse i disse gruppene. Bifile kvinner hadde høyere belastning av psykiske symptomer sammenliknet med lesbiske, som igjen hadde mer enn heterofile kvinner. Tilsvarende fant vi for bifile og homofile menn. Et mindretall av deltakerne i alle grupper rapporterte psykisk funksjonsnedsettelse, med noe høyere andel blant bifile og lesbiske kvinner og homofile og bifile menn sammenliknet med heterofile. Et mindretall hadde redusert arbeidsevne på grunn av psykiske helseproblemer, flest blant lesbiske og bifile kvinner og menn. Andelen dagligbrukere av antidepressive medikamenter var høyere blant lesbiske, bifile og homofile sammenliknet med heterofile. Et mindretall i alle grupper hadde søkt faglig hjelp for psykiske helseproblemer siste år, flest blant lhb-gruppene. Alt i alt kan vi si at lesbiske kvinner hadde lavere samlet belastning for psykisk uhelse enn bifile kvinner, mens homofile og bifile menn hadde sammenliknbar belastning.

Disse funnene bekrefter og utdyper resultater fra en rekke tidligere studier. Vi fant at psykisk helse hos lhb-personer flest er god, som i resten av befolkningen. Samtidig var det høyere andel psykisk uhelse blant lesbiske, bifile og homofile. Hvilke undergrupper som opplever høyest belastning, varierer imidlertid på tvers av studiene (Valanis, Bowen et al. 2000; Gransell og Hansen 2009; Institute of Medicine 2011; McNair, Szalacha et al. 2011). Utvalget i NOVA 1/99 er sammensatt på en annen måte enn i vår undersøkelse, og vi kan ikke si noe om tidstrender ved å sammenlikne forekomsten av symptombelastning i disse to studiene. Det ser ut til at belastningen for psykisk uhelse blant lhb-personer i vårt utvalg er høyest i aldersgruppen under 30 år og blant bifile kvinner.

I alle gruppene var det en del som hadde hatt tanker om at de ikke orket å leve lenger (30-65%), høyest blant bifile kvinner og menn. Spørsmålet omfatter imidlertid ikke direkte selvmordstanker, men kan også dreie seg om en forbigående opplevelse av oppgitthet. I NOVA 1/99 rapporterte 20% av lesbiske kvinner og 16% av homofile menn at de hadde forsøkt å ta sitt eget liv (Hegna, Kristiansen et al. 1999), og forekomsten av selvmordsforsøk var spesielt høy blant dem under 25 år. I vårt utvalg var andelen som rapporterte om *selvmordsforsøk* høyere blant lesbiske (12%) og bifile kvinner (19%) enn blant heterofile

kvinner (5%). Blant mennene var andelen homofile (10%) og bifile menn (11%) høyere enn blant heterofile menn (4%). I aldersgruppen under 25 år var andelen høyest blant bifile (19%) og lesbiske kvinner (14%).

Tidligere studier har vist høyere forekomst av selvmordsforsøk blant lhb-personer sammenliknet med heterofile, særlig blant bifile og unge (Garofalo, Wolf et al. 1999; Wichstrom og Hegna 2003; Gransell og Hansen 2009; Institute of Medicine 2011; Mathy, Cochran et al. 2011). Våre funn er ikke fullt så entydige angående aldersfordeling blant dem som har gjort selvmordsforsøk, og kan dessuten tyde på at bifile kvinner er mest utsatt. Våre analyser tyder på at forekomsten av selvmordsforsøk blant lesbiske, homofile og bifile kvinner og menn i Norge trolig er noe lavere enn det man fant i utvalget til NOVA 1/99 (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Vi bemerker at bifile kvinner også på dette feltet er den mest belastede undergruppen.

I vår studie svarte et stort flertall av deltakerne i alle grupper nei på spørsmålet om de noen gang hadde hatt *seksuelt overførbart sykdom*. Lesbiske kvinner skilte seg ut med særlig lav forekomst (6%), mens en høy andel homofile (26%) menn og bifile kvinner (24%) hadde hatt slike sykdommer. I alle gruppene var klamydiainfeksjon den vanligste diagnosen. Andelen bifile kvinner som hadde hatt klamydia, kjønnsvorter eller bakteriell vaginose var høyere enn blant heterofile kvinner. Andelen bifile menn som hadde hatt klamydia, var høyere enn blant homofile og heterofile menn. 9 personer i vårt utvalg var hivsmittet, herav 6 homofile menn (1,9%) og 3 bifile menn (1,4%). 20 personer oppga at de hadde hatt hepatitt B eller C, herav 2 bifile kvinner (0,5%), 5 heterofile kvinner (0,5%), 10 homofile menn (3,2%) og 3 bifile menn (1,4%). 13 personer hadde hatt syfilis - 8 homofile menn (2,5%) og 5 bifile menn (2,3%).

Økt risiko for hivsmitte blant homofile og bifile menn er velkjent fra tidligere (Institute of Medicine 2011). Forekomsten av de seksuelt overførbare sykdommene hivinfeksjon, gonoré og syfilis var på 1990-tallet lav i Norge, men siden slutten av 1990-tallet har man sett en betydelig økning av disse sykdommene. I følge Folkehelseinstituttet (FHI) skyldes dette hovedsakelig nysmitte blant menn som har sex med menn (MSM) (Blystad, Kløvstad et al. 2012). Forekomsten av hepatitt A og B de siste årene har i følge FHI vært lav, men man ser også en økning av hivinfeksjon, gonoré og akutt hepatitt B blant heteroseksuelle menn smittet ved utenlandsreise. Etter en kraftig økning av gonorétilfeller blant MSM i 2010 gikk antall tilfeller i denne gruppen noe ned i 2011. Blant MSM fortsetter syfilis å øke, mens blant heteroseksuelt smittede er situasjonen stabil. I samsvar med en rekke tidligere studier er forekomsten av syfilis, hiv og hepatitt B eller C blant homofile og bifile menn i vårt utvalg høyere enn blant heterofile menn. Våre funn bekrefter også tidligere studier om høyere forekomst av seksuelt overførbart sykdom blant bifile kvinner (Mercer, Bailey et al. 2007; McNair, Szalacha et al. 2011). Blant lesbiske kvinner i Norge er imidlertid forekomsten av seksuelt overførbart sykdom svært lav.

De aller fleste deltakerne i vår studie hadde vært hos fastlege siste år, og her var ingen forskjeller mellom lhb-personer og heterofile kvinner og menn. Bifile kvinner hadde konsultert legevakt eller vært innlagt på sykehus oftere enn andre kvinner. Blant menn var det en høyere andel homofile og bifile menn som hadde besøkt annen legespesialist utenfor sykehus. De aller fleste var fornøyd med hjelpen de har fått, og det var få forskjeller mellom gruppene.

Tidligere studier har vist lavere legesøkning blant lesbiske og bifile kvinner enn blant heterofile kvinner, spesielt for deltakelse i organiserte helseundersøkelser for livmorhalskreft (celleprøve) og brystkreft (mammografi) (Diamant, Schuster et al. 2000; Diamant, Wold et al. 2000; Institute of Medicine 2011; McNair, Szalacha et al. 2011). En dansk undersøkelse viste imidlertid ingen forskjell mellom gruppene angående celleprøve (Gransell og Hansen 2009). I Norge ble det i 2010 registrert 322 nye tilfeller av livmorhalskreft og 2839 nye tilfeller av brystkreft (Kreftregisteret 2013). Dekningsgraden for celleprøve i Norge i 2011 var 63,3% (Kreftregisteret 2013). I vår undersøkelse var andelen lesbiske kvinner som fulgte anbefalingene angående *celleprøve* lavere (47%) enn for bifile (66%) og heterofile kvinner (73%). Dekningsgraden for mammografi i Norge i 2011 var 75% (Kreftregisteret 2012), og i vår undersøkelse var andelen lesbiske kvinner som fulgte anbefalingene for *mammografiscreening* lavere (47%) enn blant heterofile kvinner (73%). Lesbiske kvinner har altså betydelig lavere deltakelse i disse to programmene enn kvinner ellers i befolkningen i Norge.

Sosialt nettverk

Et lite mindretall av deltakerne i vårt utvalg rapporterte at de ofte følte seg *ensomme*. Det ser ut til at bifile kvinner og menn følte seg alene i større grad enn de andre gruppene. Blant kvinner var andelen ensomme høyest hos bifile kvinner (21%) sammenliknet med heterofile (14%) og lesbiske kvinner (12%). Blant menn var andelen høyere blant bifile (16%) og homofile (15%) sammenliknet med heterofile menn (7%). Et mindretall rapporterte at de ikke hadde noen å snakke fortrolig med, flest blant bifile kvinner (13%) og menn (24%) sammenliknet med lesbiske (5%) og heterofile (7%) kvinner og med homofile (13%) og heterofile menn (14%).

Flertallet i alle gruppene hadde hyppig *kontakt med mor*, og omtrent halvparten hadde hyppig *kontakt med far*. Andelen bifile kvinner med hyppig kontakt med mor, var lavere enn blant heterofile og lesbiske kvinner, og andelen lesbiske og bifile kvinner som hadde hyppig kontakt med far, var lavere enn blant heterofile kvinner. Blant menn var det ingen slike forskjeller. Forholdet til foreldre og søsken var svært eller ganske godt blant flertallet av deltakerne. Dårlig forhold til foreldre og søsken var vanligere blant lesbiske (5%) og bifile kvinner (9%) enn blant heterofile kvinner (3%). Andelen bifile menn (12%) med dårlig forhold til foreldre og søsken var høyere enn blant heterofile (6%) menn.

NOVA 1/99 viste at lesbiske og homofile hadde gode vennskapsnettverk og godt forhold til opphavsfamilien, mens andelen som bodde alene eller hadde dårlig nabokontakt, var høyere i denne gruppen (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Andre studier har funnet indikasjoner på at lhb-personer har svakere sosialt nettverk enn heterofile (Valanis, Bowen et al. 2000; Gransell og Hansen 2009; Institute of Medicine 2011). Vi finner at de fleste lesbiske, bifile og homofile har gode sosiale nettverk, om enn noe svakere blant bifile kvinner og menn.

Trivsel

Gjennomsnittsskåre for *tilfredshet med livet* varierte mellom gruppene. Det ser ut til at bifile kvinner og menn og homofile menn har lavere grad av livstilfredshet enn de andre gruppene. Bifile kvinner skåret gjennomsnittlig lavere (6,3) på livstilfredshet enn heterofile (7,1) og lesbiske kvinner (6,1). Både homofile (6, 9) og bifile menn skåret lavere enn heterofile menn (7,3). For alle gruppene i vårt utvalg, også de heterofile deltakerne, lå imidlertid resultatene lavere enn for landsgjennomsnittet på 7,9 i SSBs levekårundersøkelse i 2008 (Barstad 2011).

Også på samleskåre for livstilfredshet ("Satisfaction with life scale") skåret bifile kvinner lavere (14,8) enn lesbiske (16,6) og heterofile kvinner (16,8). Bifile menn skåret lavere (15,23) enn homofile (16,4) og heterofile menn (17,1). Denne skalaen har vært gjenstand for omfattende utprøving og bruk i flere land (Pavot og Diener 1993), også i Norge (Clench-Aas, Nes et al. 2011). Spørsmålene skiller godt mellom personer og kartlegger relativt stabile vurderinger som folk gjør av sitt liv. Videre kartlegges positive aspekter ved livet, til forskjell fra skalaer som måler psykopatologi.

Det kan imidlertid diskuteres hvor pålitelige slike overordnede vurderinger av menneskers liv er (Vittersø 2011). Vi vil derfor utvise varsomhet med tolkning av disse resultatene, men konstaterer at i vårt utvalg, var det heterofile kvinner og menn som skåret høyest på livstilfredshet.

Livsstil

Når det gjelder livsstil og helsevaner, fant vi større likheter enn forskjeller. De aller fleste var *fysisk aktive*, og vi fant her ingen forskjeller mellom gruppene. 4% av kvinner i Norge brukte snus daglig i 2012. I vårt utvalg var *daglig bruk av snus* vesentlig høyere blant alle grupper av kvinner, særlig blant lesbiske (19%), mens snusbruken blant alle grupper av menn var tilnærmet lik de nasjonale tallene (Statistisk Sentralbyrå 2012). 16% av befolkningen i Norge var daglig røykere i 2012 (Statistisk Sentralbyrå 2012).

Omtrent samme andel dagligrøykere finner vi blant heterofile kvinner og menn i vårt utvalg. Andelen *dagligrøykere* er noe høyere blant lhb-gruppene i vårt utvalg, særlig blant bifile kvinner (24%).

Dette stemmer godt overens med funn fra tidligere studier (Diamant, Wold et al. 2000; Roth, Boström et al. 2006; Mercer, Bailey et al. 2007; Institute of Medicine 2011). I utvalget fra NOVA 1/99 var 40% av lesbiske kvinner dagligrøykere og 33% av homofile menn. Det foreligger imidlertid også nyere europeiske studier som ikke viser noen forskjeller i røykevaner etter seksuell orientering (Sandfort, Bakker et al. 2006; Gransell og Hansen 2009).

I 2007 hadde en av fem nordmenn KMI over 30 (*fedme*) (Ulset, Undheim et al. 2007). I alle gruppene i vårt utvalg var gjennomsnittlig KMI under 30. Bifile kvinner i vårt utvalg hadde høyere KMI (kroppsmasseindeks) enn heterofile og lesbiske kvinner, mens homofile menn hadde lavere KMI enn heterofile menn og bifile menn. Flere amerikanske studier har vist høyere forekomst av fedme hos lesbiske og bifile kvinner enn blant den kvinnelige befolkningen forøvrig (Valanis, Bowen et al. 2000; Cochran, Mays et al. 2001; Case, Austin et al. 2004; Boehmer, Bowen et al. 2007; Institute of Medicine 2011). I samsvar med flere europeiske studier kan våre funn ikke bekrefte høyere grad av fedme blant lesbiske kvinner (Roth, Boström et al. 2006; Sandfort, Bakker et al. 2006; Gransell og Hansen 2009).

Et lite mindretall i vårt utvalg brukte *vanedannende medikamenter*, oftest bifile kvinner og homofile menn, og et mindretall i alle grupper brukte *alkohol* daglig (2-7%). For bruk av alkohol ukentlig eller oftere fant vi ingen forskjeller mellom gruppene. Det er imidlertid flere indikasjoner på skadelig alkoholbruk blant bifile kvinner og til dels blant lesbiske kvinner enn blant andre grupper i utvalget. Andelen bifile kvinner som drakk seg tydelig beruset minst ukentlig (16%) var høyere enn blant lesbiske (10%) og heterofile kvinner (8%). Bare et lite mindretall drakk seg overstadig beruset minst ukentlig, flest blant bifile kvinner (4%). Et mindretall av deltakerne hadde følt at de burde redusere sitt alkoholforbruk, flere blant lesbiske (33%) og bifile (28%) enn blant heterofile kvinner (16%). Tolkning av disse funnene er imidlertid usikre, fordi vi ikke spurte om tidspunkt for dette. For flere deltakere kan det ha vært for flere år siden. Et annet forhold er at blant de bifile var det en større andel unge personer, hvilket gjør at prosentammenlikningene blir noe fortegnert. Det samme gjelder for spørsmålet om å ta en drink om morgenen for å roe nervene. Bare et lite mindretall av deltakerne i vårt utvalg svarte bekreftende på dette spørsmålet, også her flest blant bifile kvinner (8%).

Utvalget i NOVA 1/99 oppga høyere forbruk av alkohol enn i befolkningen ellers, særlig blant lesbiske kvinner, men også blant homofile menn (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Tilsvarende funn er gjort i andre tidligere studier (Diamant, Wold et al. 2000; Valanis, Bowen et al. 2000; Roth, Boström et al. 2006; Gransell og Hansen 2009; Institute of Medicine 2011). Våre funn bidrar til å nyansere resultatene fra NOVA 1/99, ved at vi ikke fant forskjeller mellom gruppene angående hyppighet av alkoholbruk. Vi vil likevel rette oppmerksomheten mot indikasjoner på skadelig alkoholbruk blant bifile og til dels blant lesbiske kvinner.

Et mindretall av deltakerne i vårt utvalg hadde brukt *cannabis* siste måned, herav flest bifile (7%) og lesbiske kvinner (5%) og homofile (6%) og bifile menn (11%). Flere bifile og lesbiske kvinner og flere bifile enn heterofile menn hadde ruset seg med legemidler. Tidligere studier har vist høyere andel cannabisbrukere blant lhb-personer enn befolkningen for øvrig, særlig i yngre aldersgrupper (Roth, Boström et al. 2006; Gransell og Hansen 2009; Institute of Medicine 2011). NOVA 1/99 rapporterte bruk av cannabis siste 12 måneder hos 10% av lesbiske kvinner og 14% av homofile menn. Våre funn indikerer at bruk av cannabis kan være mer utbredt blant lhb-personer enn ellers i befolkningen, men omfanget av dette ser ut til å være mindre dramatisk enn tidligere antatt.

Arbeidsliv og studier

Mer enn 90% av lhb-deltakerne i vårt utvalg hadde aldri opplevd diskriminering knyttet til seksuell orientering på *arbeidsplassen*. Et enda større flertall svarte at arbeidsplassen deres var «inkluderende» eller «verken inkluderende eller ekskluderende». Relativt få hadde opplevd trakassering på jobben.

Andelen heterofile kvinner (23%) som var blitt trakassert av klienter, brukere, pasienter eller kunder var høyere enn blant bifile (10%) og lesbiske kvinner (12%), mens en større andel bifile menn (15%) var blitt trakassert av kolleger sammenliknet med homofile menn (10%). En betydelig andel deltakere (10-39%), flest blant bifile menn, hadde bemerket negativ kommentar eller oppførsel i tilslutning til at en kollega blir betraktet som lesbisk, homofil, bifil eller skeiv. En av ti av de lesbiske kvinnene og homofile mennene i vårt utvalg hadde opplevd å bli forflyttet fra en arbeidsoppgave, ikke blitt ansatt, tvunget til å slutte på en arbeids- eller studieplass eller ikke blitt forfremmet som følge av sin seksuelle orientering. Vi vet imidlertid ikke om dette er skjedd nylig eller for mange år siden. Flere bifile menn (10%) opplevde arbeidsplassen som stort sett ekskluderende når det gjelder å være lhb-person sammenliknet med de andre lhb-gruppene.

Våre funn avviker ikke mye fra tidligere tilsvarende undersøkelser i Norge, selv om våre funn differensierer mer. I NOVA 1/99 svarte 81% av kvinnene og 76% av mennene i utvalget at de aldri hadde opplevd diskriminering på arbeidsplass eller studiested, mens tilsvarende andel er høyere i vår studie. I en undersøkelse blant arbeidstakere i Bergen kommune identifiserte 44 av deltakerne seg som lesbiske, homofile eller bifile, og et flertall av dem beskrev ledelse og arbeidsmiljø som velvillige til lhb-personer (Grønningsæter og Lescher-Nuland 2010). Våre funn samsvarer også i hovedsak med undersøkelser fra andre land (Beauchamp 2004; Herek 2009). På den ene siden svarer et flertall at det ikke skjer diskriminering eller forskjellsbehandling på deres arbeidsplass eller overfor dem selv. Samtidig er det tydelige mindretall som har erfart diskriminering.

Det er vanskelig å sammenlikne forskningsfunn angående omfang og alvorlighetsgrad av diskriminering i arbeidslivet fordi arbeidsliv er et svært variert undersøkelsesfelt, og diskrimineringsformene er kartlagt på ulike måter. Vårt beste holdepunkt for å vurdere status for likebehandling og forskjellsbehandling på arbeidsplassen i Norge i dag er å sammenlikne svarene fra lhb-personene med svarene fra de heterofile deltakerne. Vår konklusjon er at diskriminering av lhb-personer fortsatt forekommer på norske arbeidsplasser i et visst omfang, ikke minst i form av negative kommentarer om lhb-personer. Vi vurderer det også som en høy andel når en av ti lesbiske kvinner og homofile menn i vårt utvalg har opplevd konkret forskjellsbehandling på jobben, selv om vi ikke vet når dette har skjedd. Et stort flertall av lhb-personer i alle aldre har altså ikke opplevd diskriminering, mens en del har overhørt negative kommentarer om andre lhb-personer i arbeidsmiljøet. Vår tolkning er at den velviljen lhb-personer møter på norske arbeidsplasser er skjør, og at det er nødvendig med videre årvåkenhet i arbeidslivet for å sikre at velviljen består og utvikles videre.

Også blant *studenter* var det bare et mindretall som rapporterte erfaringer med trakassering fra studiestedet, men her var forskjellene mellom gruppene store. Homofile menn var mer utsatt for trakassering enn andre menn, ikke bare fra medstudenter, men også fra nærmeste lærer. Lesbiske var derimot mindre utsatt for trakassering enn andre kvinner. Studentene i utvalget vårt er relativt få, og antallet som rapporterte om trakasseringserfaringer, er lite. De statistiske beregningene blir derfor tilsvarende mindre robuste. Vi finner likevel grunn til å påpeke at læringsmiljøet for homofile menn i Norge bør få spesiell omtanke.

Fritid og organisasjonsliv

Med hensyn til fritid og organisasjonsliv fant vi ingen vesentlige forskjeller mellom lhb-gruppene og heterogruppene i vårt utvalg. På dette punktet er funnene fra tidligere forskning motstridende (Roth, Boström et al. 2006; Gransell og Hansen 2009). Vi kunne ikke bekrefte resultater fra svenske og danske studier der man fant lavere grad av fysisk aktivitet blant lhb-gruppene (Roth, Boström et al. 2006; Gransell og Hansen 2009). Våre analyser viste ingen forskjeller mellom gruppene angående mosjon, trening, sport og friluftsliv. Lesbiske kvinner deltok oftest i kor, band, korps eller spelemannslag, mens homofile og bifile menn oftest gikk på kafe, restaurant, teater, opera, museum, kunstutstilling eller konsert. Bifile kvinner var oftest medlem i fagforening eller arbeidstakerorganisasjon og oftest medlem i

et politisk parti, men det var ingen forskjeller mellom de andre gruppene. Det var ingen forskjeller mellom gruppene i andelen med medlemskap i bransje-, nærings- eller yrkesorganisasjon.

Bare et mindretall av lhb-personene i vårt utvalg var medlemmer av lhb-forening, færrest blant bifile. Bare en liten andel av lhb-personene i utvalget (7-26%) var på utested for lesbiske eller homofile månedlig eller oftere. Blant kvinner var andelen høyest blant lesbiske (13%) og blant menn var andelen høyest blant homofile (26%). På dette punktet skiller vår levekårsundersøkelse seg fra de to tidligere store levekårsstudiene i Norge, der deltakerne i hovedsak ble rekruttert via homopolitiske organisasjoner (Bergh, Bjerck et al. 1976; Hegna, Kristiansen et al. 1999).

Vold og voldstrusler

Andelen som var blitt utsatt for vold eller voldstrusler var begrenset i alle gruppene i vårt utvalg (2-14%). Andelen var høyest blant bifile kvinner, også når det gjaldt uro angående partnervold. Blant menn fant vi ikke forskjeller mellom gruppene angående utsatthet for vold eller voldstrusler. Blant dem som hadde *opplevd vold eller voldstrusler* var det et mindretall som selv var beruset i forbindelse med hendelsen. Et mindretall av ofrene rapporterte at overgriperen var beruset, i alle gruppene oftere enn beruselse hos offeret. «Ukjent person» utgjorde den største gruppen av overgripere i alle gruppene. De fleste rapporterte overgrepene hadde funnet sted på annet offentlig sted enn utested, på gaten utenfor utested, eller i park. Blant bifile menn hadde overgrepene oftere skjedd på eller utenfor utested. Andelen som hadde opplevd overgrep hjemme, var lavest blant homofile menn og høyest blant bifile og heterofile kvinner. En vesentlig andel av de bifile og homofile mennene som var blitt utsatt for vold, mente overgrepet hadde sammenheng med deres seksuelle orientering. Det store flertallet av deltakerne i vårt utvalg (91-98%) opplevde ingen *uro for å bli utsatt for vold eller trusler* fra kjæreste, partner eller ektefelle i hjemmet. Blant kvinner var andelen som var urolig for partnervold, høyest blant bifile kvinner. Det var ingen forskjell mellom gruppene av menn. Lesbiske kvinner i vårt utvalg var lite utsatt for vold og trusler samt uro for dette.

To store norske undersøkelser har kartlagt utsatthet for vold blant ungdom etter seksuell orientering med robust design. Stefansens studie med et nasjonalt utvalg av 6 738 18-åringer viste at ungdommer flest, lhb-personer eller andre, ikke hadde opplevd vold siste 12 måneder (Stefansen, Hegna et al. 2009). Blant gutter med hb-identitet eller usikkerhet angående dette, var det en noe høyere andel som rapporterte seksuell trakassering (5%) sammenliknet med de andre guttene (1%). Blant gutter med hb- eller usikker identitet var det en lavere andel hadde vært utsatt for fysisk vold enn blant andre gutter. 13 % av jenter med lh- eller usikker identitet hadde erfaringer med å bli ertet eller plaget av jevnaldrende og å møte voldstrusler, mens tilsvarende tall for jenter for øvrig var 6%. Også utsatthet for fysisk vold var hyppigere blant jenter med lb- eller usikker identitet. Forfatterne konkluderer med at krenkelsers av unge med samme-kjønnsseksuell orientering handler mer om plaging og trakassering enn om grov hatvold, at den store majoriteten av unge med samme-kjønnsseksuell orientering ikke har vært utsatt for krenkelsers, og at grove voldelige angrep ikke ser ut til å henge sammen med seksuell orientering. Disse funnene samsvarer med NOVA 1/99, der dobbelt så mange lesbiske (10%) som heterofile kvinner (5%) under 25 år var utsatt for vold siste året, mens tendensen var motsatt blant yngre homofile (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Den andre studien bygger på et nasjonalt utvalg av 5 418 elever i videregående skoler (Hegna 2007). Også her var hovedtendensen at et flertall av ungdommene ikke hadde vært utsatt for voldstrusler eller blitt utfrosset, plaget eller ertet på skolen eller skoleveien. Likevel hadde en av tre av dem som opplevde tiltrekning til personer av samme kjønn, opplevd voldstrusler eller blitt utfrosset, plaget eller ertet på skolen eller skoleveien. Dette var hyppigere enn blant de andre elevene.

Tidligere studier har funnet at lhb-personer kan være mer utsatt for vold og voldstrusler enn befolkningen for øvrig, særlig yngre homofile menn (Hegna, Kristiansen et al. 1999; Roth, Boström et al. 2006; Moseng 2007; Gransell og Hansen 2009; Herek 2009; Institute of Medicine 2011). Årsaken kan være fordommer og negativitet, men også at lhb-personer kanskje oftere er i situasjoner med høyere risiko for vold. Ulik operasjonalisering av seksuell orientering i de ulike studier kan også bidra til inkonsistente resultater.

Forskningsresultatene er motstridende når det gjelder hvorvidt lhb-personer opplever høyere grad av frykt for vold enn andre (Gransell og Hansen 2009; Herek 2009). Våre funn bekrefter ikke oppfatningen om at en betydelig andel av lhb-personer i Norge frykter for eller opplever å bli utsatt for vold.

Forhold til egen seksuell orientering og åpenhet

En betydelig andel av lhb-personene i vårt utvalg opplevde sin *seksuelle orientering* som berikende, skammet seg ikke og ønsket seg ingen forandring på dette. På flere måter var bifile kvinner og menn likevel mindre fornøyde med sin seksuelle orientering enn lesbiske kvinner og homofile menn. Andelen lesbiske kvinner som opplevde sin seksuelle orientering som berikende og aksepterte seg selv som lhb-person var høyere blant lesbiske enn blant bifile kvinner og høyere blant homofile menn enn blant bifile menn.

Åpenhet om seksuell orientering var høyest blant lesbiske kvinner, der over 80% rapporterte at familiemedlemmer, nærmeste arbeidskolleger og venner hadde kjennskap til deres seksuelle orientering. De to tidligere lhb-levekårundersøkelsene i Norge spurte også deltakerne om åpenhet på arbeidsplassen. Bergh og medarbeidere rapporterte i 1976 at 27% av lesbiske kvinner og 37% av homofile menn svarte «ingen vet det» eller «vet ikke» (Bergh, Bjerck et al. 1976), mens NOVA 1/99 i 1999 rapporterer lavere andeler (henholdsvis 11% og 16%) (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Tilsvarende tall fra vårt utvalg er 9% blant lesbiske kvinner, 18% blant homofile menn, 68% blant bifile kvinner og 78% blant bifile menn. Forskjellene kan sannsynligvis forklares ved at utvalgene ble rekruttert på ulike måter (vi benyttet ikke medlemsorganisasjoner), og at vi har skilt mer systematisk mellom de forskjellige lhb-gruppene. Vi er overrasket over at en såpass stor andel bifile kvinner og menn holder sin seksuelle orientering skjult på arbeidsplassen for nærmeste arbeidskolleger.

Våre funn understreker at åpenhet ikke er et enten-eller-spørsmål, men gjør seg gjeldende med ulike grad på forskjellige sosiale arenaer. Selv om flertallet av lhb-personene i vårt utvalg sjelden eller aldri skjulte sin seksuelle orientering, var det fortsatt en viss andel som skjuler seg på ulike sosiale arenaer. Blant kvinnene var det 11-14% som skjulte sin orientering ukentlig eller oftere, flest blant de bifile. Blant mennene var tilsvarende andel noe høyere, mest blant bifile. Andelen homofile menn som viste kjærtegn på offentlig sted var lavere enn blant heterofile menn, mens vi ikke fant tilsvarende forskjeller mellom lesbiske og heterofile kvinner.

Også tidligere studier har vist høyere grad av åpenhet blant lesbiske enn blant homofile menn, og lavere grad av åpenhet blant bifile kvinner og menn (Roth, Boström et al. 2006; Gransell og Hansen 2009). Under halvparten av de bifile mennene i vårt utvalg rapporterte at deres nærmeste venner hadde kjennskap til deres seksuelle orientering. Et flertall blant lesbiske kvinner og homofile menn (60-63%) og et mindretall blant bifile kvinner og menn (15%-19%) oppga at fastlegen hadde kjennskap til deres seksuelle orientering. Dette betyr at dialoger om seksuelt overførbar sykdom kan bli mangelfull.

Et flertall av lhb-personene i vårt utvalg (66%-79%) var *fornøyde med sin grad av åpenhet*. Vi fant ingen forskjeller mellom lesbiske og bifile kvinner, eller mellom homofile og bifile menn. Omtrent 20% i alle fire gruppene skulle ønske at de var åpne overfor flere. Vi er overrasket over at dette tallet er såpass stort. Vi stilte ikke spørsmål om hva som kunne stå i veien for den åpenheten som deltakerne ønsket seg. Det skyldes imidlertid ikke nødvendigvis frykt for konkret diskriminering og avvisning, men kan like gjerne handle om et ubehag over å skulle vise fram en side ved seg som mange oppfatter som sensitiv informasjon (Ohnstad 1992).

Ny kunnskap om levekår for lesbiske, bifile og homofile i Norge

Spørreundersøkelsen viser at levekårene for lesbiske, homofile og bifile i Norge på en rekke viktige områder sammenfaller med levekårene for heterofile personer. Noen forskjeller fortjener likevel oppmerksomhet:

- For *selvvurdert helse, kronisk sykdom eller fysisk funksjonsnedsettelse* finner vi lite forskjeller mellom lesbiske kvinner, homofile menn og bifile menn, mens bifile kvinner har dårligere helseforhold.
- Flertallet av lhb-personer har god *psykisk helse*. Vi finner imidlertid høyere andel psykisk uhelse blant lesbiske, homofile og bifile sammenliknet med heterofile, mest i aldersgruppen under 30 år og blant bifile kvinner. Andelen lesbiske, homofile og bifile som rapporterer om *selvmordsforsøk* er høyere enn blant heterofile, mest blant bifile kvinner. Forekomsten av selvmordsforsøk blant lesbiske, homofile og bifile kvinner og menn i Norge er likevel trolig lavere enn i utvalget til NOVA 1/99.
- Et stort flertall svarte nei på spørsmålet om de noen gang hadde hatt *seksuelt overførbart sykdom*. Lesbiske kvinner hadde særlig lav forekomst, mens en høyere andel homofile menn og bifile kvinner hadde hatt slike sykdommer.
- Lesbiske kvinner har betydelig lavere deltakelse i *helseundersøkelser* for livmorhalskreft (celleprøve) og brystkreft (mammografi) enn kvinner ellers i befolkningen i Norge.
- De fleste lesbiske, bifile og homofile har gode *sosiale nettverk*, om enn noe svakere blant bifile kvinner og menn. Bifile kvinner og menn og homofile menn har noe lavere grad av *livstilfredshet* enn de andre gruppene.
- For *livsstil og helsevaner* fant vi større likheter enn forskjeller. De aller fleste var *fysisk aktive*, og her var det ingen forskjeller mellom gruppene. Daglig bruk av *snus* var høyere blant lesbiske kvinner og andelen *dagligrøykere* noe høyere blant lesbiske, homofile og bifile, særlig blant bifile kvinner. Vi finner ikke høyere grad av *fedme* blant lesbiske kvinner i Norge. Det er flere indikasjoner på skadelig *alkoholbruk* blant bifile kvinner og til dels blant lesbiske kvinner, men våre funn bidrar til å nyansere resultatene fra NOVA 1/99. Bruk av *cannabis* kan være mer utbredt blant lhb-personer enn ellers i befolkningen, men omfanget av dette ser ut til å være mindre dramatisk enn tidligere antatt.
- Et stort flertall av lesbiske homofile og bifile hadde aldri opplevd *diskriminering* knyttet til seksuell orientering på arbeidsplassen.
- I studiemiljøet var homofile menn mer utsatt for *trakassering* enn andre menn, ikke bare fra medstudenter, men også fra nærmeste lærer. Lesbiske var derimot mindre utsatt for trakassering enn andre kvinner.
- For de fleste forhold angående *fritid og organisasjonsliv* finner vi ingen vesentlige forskjeller mellom lesbiske, homofile, bifile og heterofile.
- Andelen som var blitt utsatt for *vold eller voldstrusler* var begrenset i alle gruppene, men høyest blant bifile kvinner, også når det gjaldt uro for partnervold. Blant menn fant vi ikke forskjeller mellom gruppene. Lesbiske kvinner var lite utsatt for vold og trusler samt uro for dette. Våre funn bekrefter ikke oppfatningen om at en betydelig andel lesbiske, homofile og bifile i Norge frykter for eller opplever å bli utsatt for vold.
- En betydelig andel lesbiske, homofile og bifile opplevde sin *seksuelle orientering* som berikende, skammet seg ikke og ønsket seg ingen forandring på dette. På flere måter var bifile kvinner og menn likevel mindre fornøyde med sin seksuelle orientering enn lesbiske kvinner og homofile menn. *Åpenhet om seksuell orientering* var høyest blant lesbiske kvinner, mens en stor andel bifile kvinner og menn holder sin seksuelle orientering skjult på arbeidsplassen. En av fem av de lesbiske, homofile og bifile skulle ønske at de var åpne overfor flere.

Konklusjoner

Likhetene i levekår mellom lesbiske, homofile og bifile i Norge sammenliknet med heterofile er større enn forskjellene.

Et mindretall av lesbiske, homofile og bifile i Norge viser tegn til marginalisering i form av større symptombelastning vedrørende helse, noe lavere livstilfredshet, flere negative erfaringer på arbeidsplass og studiested og mindre åpenhet om sin seksuelle orientering.

Situasjonen for bifile kvinner og menn fortjener særlig oppmerksomhet.

Resultater fra undersøkelsen om holdninger til lhbt-personer

I kapittel 4 presenterer Norman Anderssen og Hilde Slåtten "Holdninger til lhbt-personer 2008-13" – en nasjonal spørreundersøkelse som omfatter holdninger til lhbt-personer i Norge i 2013 sammenliknet med et tilsvarende utvalg i 2008.

I juni 2013 gjennomførte vi en spørreundersøkelse blant 1 254 personer i Norge (611 menn og 643 kvinner) i alderen 16-80 år i april-mai 2008. Undersøkelsen ble gjennomført i nasjonalt etablerte web-panel der deltakerne har sagt seg villig til å bli forespurt om å delta i spørreundersøkelser. Svarene var anonyme. Flesteparten av spørsmålene var identiske med dem i 2008, men enkelte justeringer var nødvendig å foreta, spesielt for å dekke transtemaet bedre. Spørsmålene om folks holdninger gjaldt både generelle og spesifikke forhold. De omhandlet både personer og rettigheter, og også spørsmål om tilgang til reproduksjonsteknologi. Her følger en oppsummering av hovedfunnene fra holdningsundersøkelsen.

I 2008 skjedde undersøkelsen på samme måte som i 2013, med 1 246 deltakere (614 menn og 632 kvinner) i aldersgruppen 16-80 år. Også denne undersøkelsen ble gjennomført ved hjelp av web-basert spørreskjema.

Holdninger til lesbiske kvinner og homofile menn

Andelene i befolkningen som har en negativ holdning til lesbiske kvinner og homofile menn er relativt små, og synkende blant menn. Det var nedgang i andelen menn som var negative til lesbiske kvinner (17->8%), og til homofile menn (27->16%). Blant kvinnene var det i perioden 2008-2013 en stabil og lav andel kvinner som var negative til lesbiske kvinner (6%-4%) og til homofile menn (5->4%).

Det er relativt små andeler som aldri har *kontakt med lesbiske kvinner eller homofile menn* (11-15%), med en nedgang blant menn. Blant menn var det en redusert andel som sa de aldri hadde kontakt med lesbiske kvinner (17->13%) og homofile menn (15->11%). Blant kvinnene var det en stabil andel (14-15%) som aldri hadde kontakt med lesbiske kvinner, 11-12% hadde aldri kontakt med homofile menn.

I 2013 var det færre menn som bekreftet *tydelig uttrykte negative holdninger* til lh-personer sammenliknet med 2008, mens det for kvinner var en stabil andel over de fem årene. Størst utslag fikk vi for bekreftelse av påstanden «Sex mellom to menn er ganske enkelt feil» (40%). Blant kvinnene var det ingen endret respons på en liste av negative utsagn, bortsett fra at det i 2013 var færre som sa seg enig i utsagnet: «Når jeg tenker på lesbiske kvinner, grøsser jeg» (9->6%). Også her varierte andelene mye, med «Sex mellom to menn er ganske enkelt feil» som den høyeste i 2013 (20%).

Et betydelig flertall sa seg enige i påstander som representerte *tydelig uttrykte positive holdninger* til lh-personer. Det var en økning blant mennene som sa seg enige i at «Det er viktig for samfunnet at vi har åpne lesbiske og homofile» (60->69%), «Det er bra at lesbiske og homofile ikke lever skjult» (70->77%), «Aller nyter godt av å leve i et samfunn der lesbiske kvinner og homofile menn kan være åpne» (58-

>68%). Utsagnet som fikk størst andel positive bekreftelser lød «Det er bra at lesbiske og homofile ikke lever skjult» (77%). Blant kvinnene var responsene stabile for de fleste av disse påstandene, men det var en redusert andel som bekreftet påstandene «Mannlig homoseksualitet er et naturlig uttrykk for seksualitet hos menn» (37->31%) og «Kvinnelig homoseksualitet er et naturlig uttrykk for seksualitet hos kvinner» (39->32%). Utsagnet som fikk størst andel positive bekreftelser blant kvinnene var «Det er bra at lesbiske og homofile ikke lever skjult»(86%).

Flere kvinner og menn var negative til at to kvinner eller to menn leier hverandre eller kysser hverandre enn til at to av ulike kjønn gjør det. Disse spørsmålene stilte vi kun i 2013. Blant mennene var det størst motstand mot at to menn kysser hverandre på et offentlig sted (62%) og lavest for at to kvinner holder hverandre i hånden (19%). Blant kvinnene var andelene lavere, men høyest og lavest motstand omfattet de samme situasjonene som for menn (henholdsvis 55% og 15%).

Noen av deltakerne bekreftet *negativ atferd* overfor lesbiske kvinner og homofile menn, vanligst vitsing om lesbiske og homofile. Disse spørsmålene stilte vi kun i 2013. Blant mennene i utvalget hadde 16% av mennene flyttet seg lenger unna homofil mann, 50% hadde fortalt vitser om homofile menn, mens 1% hadde slått eller dyttet en homofil mann. Blant kvinnene var det kun 1% som hadde flyttet seg lenger unna en homofil mann, 18% hadde fortalt vitser, mens 0,3% hadde dyttet. Tilsvarende negative handlinger ble også rapportert overfor lesbiske kvinner, men i noe lavere omfang. 4% av mennene hadde flyttet seg lenger unna en lesbisk kvinne, 39% hadde fortalt vitser, mens 1% hadde slått eller dyttet. Blant kvinnene hadde 1% flyttet seg lenger unna en lesbisk kvinne og 14% hadde fortalt vitser.

Holdninger til bifile kvinner og menn

I 2013 var det færre menn med *negative holdninger til bifile* enn i 2008, mens det blant kvinner var stabilt relativt få med bi-negative holdninger. Færre menn var negative til bifile kvinner (19->7%) og til bifile menn (29->16%) i 2013 sammenliknet med 2008. Blant kvinnene var det en stabil andel som var negative til bifile kvinner og menn (ca. 10% for både bifile kvinner og menn).

Relativt store andeler i befolkningen hadde aldri *kontakt med bifile kvinner og menn* (minst en av fire). I perioden ble denne andelen lavere blant menn, men høyere blant kvinner. Det var nedgang i andelen menn som aldri hadde kontakt med bifile kvinner (30->23%) og menn (32->26%), mens det var en økt andel kvinner som aldri hadde kontakt med bifile kvinner (31->37%). Andelen kvinner som aldri hadde kontakt med bifile menn var stabil (37-40%).

Noen av deltakerne bekreftet *negativ atferd* overfor bifile, men ikke alvorlige handlinger ble rapportert. Disse spørsmålene stilte vi kun i 2013. 9% av mennene hadde flyttet seg lenger unna en bifil mann, og 22% fortalt vitser om en bifil mann. Overfor bifile kvinner hadde 3% av mennene flyttet seg lenger unna, og 20% fortalt vitser. Blant kvinnene var det under 2% som hadde flyttet seg lenger unna, mens 7% hadde fortalt vitser om bifile kvinner og menn (7%). Så å si ingen hadde slått eller dyttet noen fordi de var bifile.

Holdninger til transpersoner

Et mindretall i befolkningen bekreftet *negative holdninger* til transpersoner. Andelen menn som var negative varierte, med minst negative holdninger til personer som har gjennomgått kjønnsbekreftende medisinsk behandling (16%) og mest negative holdninger til personer som kler og oppfører seg som en av det annet kjønn (28%). Andelen kvinner som var negative varierte på samme måte, men motstanden var lavere enn blant mennene (7-17%).

Et flertall hadde ikke hatt *kontakt* med transpersoner (blant menn 62-68%, blant kvinner 63-71%).

Et mindretall bekreftet *tydelig uttrykte negative* utsagn om t-personer, flere blant menn enn blant kvinner. Blant menn varierte andelen mellom 8% («Det ville vært ubehagelig å sitte ved siden av en person som visste hadde mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling») og 19% («Når jeg tenker på

transpersoner, grøsser jeg»). Blant kvinner varierte andelen som sa seg enig i negative utsagn fra 3% («Det ville vært ubehagelig å sitte ved siden av en person som visste hadde mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling» og «Når jeg tenker på en som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling, grøsser jeg») til 12% («Jeg synes transpersoner er frastøtende»).

Et betydelig flertall bekreftet tydelig *uttrykte positive holdninger* til t-personer. Blant menn var 71% enig i utsagnet «Det er bra transpersoner ikke lever skjult», mens den laveste andelen, 49%, sa seg enig i utsagnet «Det er fint med menneskelig variasjon slik at det finnes både kvinner, menn, transpersoner og andre». Svarene blant kvinnene varierte på samme måte med henholdsvis 83% og 66% som sa seg enig i disse utsagnene.

Mer enn halvparten av dem som svarte var negative til at personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene kysser *på offentlig sted*, mens 32% av mennene og 16% av kvinnene var negative til at personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene *holder hverandre i hånden på offentlig sted*.

Noen av deltakerne bekreftet *negativ atferd* overfor transpersoner. Blant mennene hadde 25% fortalt vitser om transpersoner, 14% hadde flyttet seg lenger unna en transperson, mens 2% rapporterte at de hadde slått eller dyttet en transperson. Blant kvinnene var det 5% som hadde flyttet seg lenger unna en transperson, 10% hadde fortalt vitser, mens 0,3% hadde slått eller dyttet en transperson.

Et relativt stort mindretall støttet det at personer som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling *bør få fryse ned egg og sæd* slik at de senere kan bli foreldre til egne barn. 32% av mennene sa seg enige i dette, mens 46% av kvinnene sa seg enige i dette.

Forestillinger om velferden til barn av lesbiske og homofile foreldre

I perioden 2008-2013 har forestillinger om velferden til barn av lesbiske og homofile foreldre endrer seg i retning av mindre uro over hvordan barna har det. En økt andel menn bekreftet for eksempel følgende utsagn: «Samfunnet er nå klart for at barn vokser opp med lesbiske/homofile foreldre» (35->45%), «Barn som vokser opp hos lesbiske kvinner greier seg like bra som andre barn» (48->57%), og «Seksuell orientering har ingen betydning for godt foreldreskap» (51->60%). En økt andel kvinner bekreftet utsagnene «Barn som vokser opp hos homofile menn greier seg like bra som andre barn» (66->74%) og «Seksuell orientering har ingen betydning for godt foreldreskap» (74->79%).

Like rettigheter til reproduksjonsteknologi

Under halvparten av mennene (36-40%) og godt over halvparten av kvinnene (58->57%) var enige i at lesbiske par skal ha samme rett til assistert befruktning som heterofile par, slik dagens lovgivning sier. På dette punktet var det ingen vesentlige endringer i standpunkter de siste fem år.

Blant mennene var det heller ingen endringer i denne perioden på andre spørsmål om rett til reproduksjonsteknologi. Blant kvinnene var det en redusert andel som støttet mer liberale ordninger når det gjelder eggdonasjon, for eksempel «Homofile menn bør kunne benytte seg av lovlige surrogatordninger i utlandet» (46->37%) og «Eggdonasjon og sæddonasjon bør ses som etisk sett det samme» (72->63%).

Endringer i holdninger til lhbt-personer i befolkningen 2008-2013

- Andelen i befolkningen med negativ holdning til lesbiske kvinner og homofile menn er relativt lav, og synkende blant menn. Relativt få har aldri kontakt med lesbiske kvinner eller homofile menn, og kontaktflaten er økende blant menn i forhold til tidligere.

- Færre menn bekreftet tydelige uttrykk for negative holdninger til lh-personer sammenliknet med 2008, mens kvinner var stabile på dette punktet, mens et betydelig flertall sier seg enig i utsagn med tydelig uttrykte positive holdninger til lh-personer.
 - Det var mer negative holdninger både blant kvinner og menn til at to kvinner eller to menn leier hverandre eller kysser hverandre, enn til at to personer av ulike kjønn gjør dette.
 - Et mindretall bekreftet negativ atferd overfor lesbiske kvinner og homofile menn, vanligst vitsing.
 - Under halvparten av mennene og godt over halvparten av kvinnene mente at lesbiske par bør ha samme rett til assistert befruktning som heterofile par (hvilket de har i dag), det var ca. samme andeler som i 2008.
 - Andelen menn med negativ holdning til bifile er lavere i 2013 enn i 2008, mens det blant kvinner var stabilt relativt få.
 - En betydelig andel i befolkningen rapporterer at de aldri har kontakt med bifile kvinner og menn (en fjerdedel eller flere). Denne andelen er blitt redusert blant menn, men øker blant kvinner.
 - Et mindretall bekreftet negativ atferd overfor bifile, men ikke alvorlige handlinger.
 - Det er mindre uro i befolkningen med hensyn til hvordan barn av lesbiske og homofile foreldre har det.
 - Blant mennene var det ingen endringer angående rett til reproduksjonsteknologi. Blant kvinnene var det en redusert andel som støttet mer liberale ordninger når det gjelder eggdonasjon.
- Et mindretall av befolkningen hadde negative holdninger til transpersoner i 2013, men et flertall hadde ikke kontakt med transpersoner.
- Et mindretall sa seg enige i tydelig uttrykte negative holdninger til transpersoner, oftere blant menn enn blant kvinner, mens et betydelig flertall sa seg enige i tydelig uttrykte positive holdninger til transpersoner.
 - Relativt store andeler var negative til at personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene viser kjærtegn på offentlig sted.
 - Negativ atferd overfor transpersoner rapporteres av et mindretall, oftes i form av vitsing.
 - Et relativt stort mindretall støttet at personer som har mottatt kjønnbekreftende medisinsk behandling bør få fryse ned egg og sæd slik at de senere kan bli foreldre til egne barn.

Konklusjoner

Våre analyser viser at det de siste fem år har vært en viss bevegelse blant norske menn i retning av større aksept for lhbt-personer. Andelen som bekrefter negative påstander om lhbt-personer er imidlertid fortsatt betydelig, og negativ atferd forekommer blant et mindretall.

Funnene viser også at det på dette feltet er mulig å ha positive og negative holdninger samtidig. Et stort flertall sa de hadde positive holdninger til lhbt-personer, samtidig som en god del bekrefter at de grøsset når de tenker på lhbt-personer. Vi tror de fleste har svart ærlig, og at det er godt mulig å være overordnet velvillig samtidig som man i praksis er skeptisk eller negativ.

Befolkningens holdninger til lhbt-personer er en viktig levekårfaktor for lhbt-gruppen i befolkningen. Vi finner at det er stor og økende oppslutning til lhbt-personer på generelt grunnlag, samtidig som negative

holdninger og handlinger blir eksponert og realisert i konkrete situasjoner . For lhbt-personer i Norge er det godt kjent at generelle holdninger ikke alltid er de som vises i praksis. Derfor har en stor andel lhbt-personer på ulike måter en vekslende årvåkenhet på hvorvidt man blir akseptert av andre eller ikke. Dette har betydning for når og hvordan man vil være åpen om sin seksuelle orientering eller transperson-status.

Resultater fra I skapet anno 2012

I kapittel 5 presenterer Kirsti Malterud og Mari Bjørkman «I skapet anno 2012» - en kvalitativ studie om situasjoner der lesbiske, homofile og bifile i Norge skjuler sin seksuelle orientering. Å kunne vedkjenne seg sin seksuelle orientering overfor seg selv og andre regnes av mange som en sentral forutsetning for et fullverdig liv og god helse (Cochran og Mays 1988; Lasser og Tharinger 2003; Huitfeldt og Linn 2009; Institute of Medicine 2011; McNair, Szalacha et al. 2011), mens det å skjule den seksuelle orienteringen kan påvirke levekår, identitet, mestring og helse i negativ retning (Steele, Tinmouth et al. 2006; Bjorkman og Malterud 2007). I dette delprosjektet har vi rettet søkelyset mot hverdagserfaringer, utfordringer og mestringsstrategier i situasjoner der lhb-personer i Norge skjuler sin seksuelle orientering.

Et selvrekruttert utvalg på 246 lhb-personer sendte inn til sammen 272 anonyme historier som har dannet grunnlag for kvalitativ analyse med systematisk tekstkondensering (Malterud 2012). Utvalget besto av 114 kvinner (73 lesbiske og 41 bifile kvinner) og 132 menn (88 homofile og 44 bifile menn). Deltakerne har beskrevet situasjoner og erfaringer knyttet til det å holde sin seksuelle orientering skjult. Deres historier beskriver et bredt spekter av årsaker til at mennesker skjuler sin seksuelle orientering i Norge i 2012.

Hvorfor skjuler man sin seksuelle orientering?

Mange av deltakerne er i skapet fordi de har hatt ubehagelige erfaringer med å stå fram. De forteller at besteforeldre, foreldre eller steforeldre har kommet med krasse utsagn om homofile og lesbiske personer i øvrig familie, nærmiljø eller media. Mange beskriver hvordan nære familiemedlemmer omtaler homoseksualitet som noe ekkelt, forferdelig, unormalt, skamfullt eller sykt. Noen regner med å bli kastet ut hjemmefra hvis deres seksuelle orientering blir kjent, og derfor vil de vente med å si noe til de er økonomisk uavhengige av sine foreldre og har egen bolig. Mange deltakere har i jobbsammenheng overhørt skeptiske og nedlatende kommentarer om homofile og lesbiske fra ledelse eller kolleger. De har opplevd at åpne homofile blir rasket ned på og omtalt nedlatende. Noen forteller at klienter ikke lenger vil ta imot profesjonell hjelp fra dem etter at deres seksuelle orientering er blitt kjent. Vi får også eksempler på at deltakernes venner gjør narr av eller snakker stygt om homofile. Enkelte deltakere har merket seg at andre i omgangskretsen som har stått fram, har fått mye negativt fokus. Noen har møtt uttalelser som at homoseksualitet er en skam for menneskeheten.

Andre skjuler sin seksuelle orientering fordi de forventer negative reaksjoner. Noen beskriver familien sin som transsynt og fordomsfull, eller forteller at foreldrene forventer at de skal holde seg innenfor «det vanlige A4 livet». Disse deltakerne frykter at forholdet til foreldre og familie skal endre seg dersom deres seksuelle orientering blir kjent. De er redde for å miste kontakten med venner, redde for å bli utstøtt eller at de skal bli en «snakkis» på skolen. En del historier indikerer at deltakerne selv har en negativ holdning til sin egen lesbiske eller homofile orientering. De uttrykker at de ønsker å framstå mest mulig som heteroseksuelle, de prøver å unngå å bli forelsket eller de tar på seg en rolle som aseksuell. Noen har stadig forhold til en av det annet kjønn i håp om å bli forelsket.

Mange deltakere forteller om hvordan det å skjule sin seksuelle orientering kan være en strategi for ikke å bli «satt i bås» av andre. Mange skriver at de vil bli sett som den personen de er, og ikke bare bli definert ut fra sin seksualitet. De vil ikke hete «han homoen» eller «den lesbiske» – de er så mye mer enn dette.

For noen er dette en overgangssituasjon, der de først vil bli kjent med andre uten å bli tillagt visse egenskaper. Mange understreker at de holder seg skjult fordi foretrekker å bli sett på som et helt vanlig menneske – ikke få oppmerksomhet rundt det som oppfattes som avvikende. Flere understreker at de ikke kjenner seg igjen i medias omtale av lesbiske og homofile som en spesiell gruppe mennesker, og mange sier at de ikke identifiserer seg med medias bilder av homokulturen. Da foretrekker de heller å skjule sin seksuelle orientering. Stereotype fordommer om kvinnelighet og mannlighet er et annet tema som går igjen. Flere historier handler om lesbiske og homofile som ikke bryter med vante forventninger om kvinnelighet og mannlighet, og derfor ikke tør stå fram av risiko for å bli assosiert med alle mytene. En annen oppfatning som flere reagerer på å bli tillagt, er at lesbiske og homofile alltid er seksuelt eller romantisk interessert i personer av samme kjønn. Ved å skjule den seksuelle orienteringen slipper man å bli klassifisert på denne måten.

Noen holder sin seksuelle orientering skjult av hensyn til andre enn seg selv, for eksempel foreldre som fornektet situasjonen eller ønsker at de skal holde det skjult for å skåne yngre søsken, eller eldre, kristne familiemedlemmer. Flere forklarer at de ikke ønsker ikke å påtvinge familien noe som kan bringe skam over dem eller skape problemer for dem. En deltaker skriver at hans kristne bestemor blir så glad når han dikter opp en kjæreste av motsatt kjønn. En annen sier at eldre, religiøse familiemedlemmer ikke trenger å utsettes for påkjenningen med at han er homo – «Det kommer til å knuse deres hjerter – jeg kommer til å ta livet av dem med skammen». Flere deltakere beskriver ulike arbeidssituasjoner kjennetegnet av stor nærhet til pasienter, klienter eller samarbeidspartnere som kan føle det støtende dersom deres seksualitet blir kjent.

Hvilke strategier brukes for å skjule sin seksuelle orientering?

Vi får også høre mer om hvor og hvordan dette skjer i praksis. Historiene forteller at det å holde sin seksuelle orientering skjult, sjelden er et enten-eller. En selektiv åpenhet, der man velger sine arenaer med omhu, er en vanlig strategi. Hos noen dreier det seg om en gradvis prosess i retning av større åpenhet, der fortrolighet til venner, familie og arbeidskamerater kan ha ulik betydning for den enkelte. Flere forteller at de skjuler seg på en sosial arena for å være sikker på at informasjon om deres seksuelle orientering ikke skal spres til en annen sosial arena uten at de har kontroll over dette selv. Selv blant deltakere som karakteriserer seg som veldig åpne, forekommer det situasjoner der de skjuler sin seksuelle orientering, for eksempel i arbeidslivet. Selv om alle i vennekretsen vet at de er lesbiske eller homofile, kan det kjennes ubehagelig å fortelle dette på jobb. For andre, som har valgt å leve liv der de er i skapet for noen, og åpne for andre, handler det mest om en vurdering av hvem man til enhver tid kan stole på, eller hvilken rolle den seksuelle orienteringen spiller i en bestemt sosial sammenheng. Det betyr mye hvor godt man kjenner den eller de andre. Det behøver ikke nødvendigvis dreie seg om et behov for å skjule den seksuelle orienteringen, skriver flere, men behovet er heller ikke å eksponere dette.

Benektelse, omskriving eller utydelighet brukes for å unngå åpenhet. Flere deltakere forteller om situasjoner der de er kontinuerlig på vakt for å holde den seksuelle orienteringen sin skjult. Noen beskriver dette som hemmelighetskremmeri, eller som en livsløgn, der det blir vanskelig å si det rett ut etter å ha fornektet det gjennom mange år. Dermed kjennes det på en måte lettere å fortsette å være i skapet, selv om dette også krever sitt. Flere historier forteller om hvordan familiemedlemmer – ofte mor – har spurt om man har hatt en kjæreste av motsatt kjønn, men svaret blir nei og man nekter gang på gang. Andre deltakere forteller om hvordan de aksepterer eller selv lanserer omtale av kjæresten med feil kjønn, når dette kan gjøre det lettere å leve mest mulig som hetero. En liknende strategi er å omtale kjæresten som en kjønnsløs person eller svare vagt uten at kjæresten tildeles kjønn. Spørsmål om seksuell orientering kan også unngås ved å holde seg helt unna temaet. Man kan le det bort, si ingenting, velge å ikke svare, eller prøve å vri samtalen over på et annet tema. Flere forteller om hvordan de er veldig påpasselige med å unngå å si noe som kan lede samtaler inn på et spor der dette kommer opp.

Hva slags omkostninger kan det ha når man skjuler sin seksuelle orientering?

Videre presenterer vi vår sammenfatning av historier som forteller om mellommenneskelige og psykiske omkostninger av å holde sin seksuelle orientering skjult. Deltakerne beskriver hvordan det å tie om sin seksuelle orientering skaper avstand i mellommenneskelige forhold. Man holder tilbake informasjon og følelser, man kan ikke være seg selv fullt og helt, og de andre ser ikke den man egentlig er, sier de. Over tid tærer det på kreftene å ikke være åpen. Det kan føles som å lyve, det gir en følelse av å bære på en livsløgn og alltid være på vakt. Man kan føle seg trykket opp i et hjørne. Andre beskriver hvordan det å være i skapet gjør dem slitne fysisk og psykisk. Ekstra ille er det å måtte spille med på fornærmelser, hat og negativitet overfor homofile og lesbiske som foreldre og venner uttrykker. Til tross for disse omkostningene kan vurderingen bli at åpenhet krever mer enn å holde sin orientering skjult.

Erfaringer blant bifile med å skjule sin seksuelle orientering

Bifile skjuler seg av samme grunner som lesbiske og homofile, men har noen egne utfordringer og handlingsrom. Noen av de bifile deltakerne sier at det er deres egen usikkerhet som gjør at de ikke ønsker å dele sin seksuelle orientering med andre. Flere er usikre på sine egne preferanser og mener det blir feil å redusere seksualiteten til ett ord som homo, bi eller hetero. Man føler seg ikke komfortabel verken i den ene eller den andre kategorien, og dermed blir det vanskelig å stå fram for andre. Flere bifile deltakere forteller om at de har blitt oppfattet som vinglete fordi de liker begge kjønn. De beskriver hvordan deres seksuelle orientering ikke blir tatt seriøst av andre. Flere bruker uttrykket «å være i to skap» – overfor homofile og lesbiske skjuler de sin tiltrekning til mennesker av motsatt kjønn, og overfor heterofile skjuler de sin tiltrekning til mennesker av samme kjønn. Noen deltakere holder sin bifile orientering skjult for både ektefelle og alle andre av frykt for å bli ensomme, miste sin familie eller at vennene skal forsvinne. Andre er usikre på seg selv og sin seksualitet og på forholdet de er i. Flere finner åpenhet om sin bifile orientering unødvendig når de er i heterofile forhold, og det oppleves derfor enklere å la være å si noe. Noen er åpne overfor ektefellen, og dette er tilstrekkelig for dem - de har ikke behov for å fortelle om sin bifile orientering til andre. Noen har aksepterende ektefeller som ikke har problemer med situasjonen, enkelte oppmuntrer endog den bifile part til å ha elskere eller elskerinner. Andre bifile deltakere beskriver langvarige utenomekteskapelige forhold eller gjentatte seksuelle opplevelser med personer av samme kjønn i all hemmelighet. De sier at dette fører til konstant dårlig samvittighet, at de synes partneren fortjener bedre og at de går i stadig frykt for å påføre ektefellen kjønnssykdommer.

Komme-ut-erfaringer – mestring og endring

Til slutt belyser vi deltakernes erfaringer med å komme ut med sin seksuelle orientering. Her har vi fokus på erfaringer knyttet til mestring og endring når det viser seg at det kan være mer å vinne og mindre å tape enn forventet ved å komme ut. Mange forteller at de fikk mye bedre reaksjoner enn de forventet. De ble akseptert og fikk bare positive tilbakemeldinger. Noen deltakere sier de merket at deres seksualitet ikke hadde noe å si for de andre likevel, andre forteller at de aldri har opplevd noen negative reaksjoner på det å komme ut. Disse deltakerne beskriver på ulike måter at det kjennes bedre å være seg selv og ha det bra inni seg enn å leve skjult. De har fått bekreftelse på seg selv og opplever mer selvtillit og stolthet etter at de kom ut av skapet. Mange beskriver det å komme ut som en stor lettelse, at livet blir enklere og det er godt å slippe å lyve.

Åpenhet om seksuell orientering – levekårsbetingelser

Analysen utdyper tidligere kunnskap om at åpenhet ikke er et enten-eller-spørsmål, men et kontekstuellt og situasjonelt fenomen, der mennesker med en ikke-heteroseksuell orientering utviser et bredt repertoar av strategier for å gå ut og inn av skapet (Hegna, Kristiansen et al. 1999; Adams 2011). Til sammen tegner

historiene et nyansert bilde av hvorfor lhb-personer i Norge skjuler sin seksuelle orientering. Viktige forutsetninger for dette er heteronormativitet (Rondahl, Innala et al. 2006; Anderssen og Hellesund 2009) og homonegativitet (Hudson og Ricketts 1980). Disse levekårsbetingelsene legger til sammen grunnlaget for negative forventninger og reaksjoner knyttet til det å stå fram. I en lønnsomhetsanalyse veies mulige gevinster og belastninger ved å komme ut av skapet opp mot hverandre. Åpenhetskompetanse kan være avgjørende for om slike former for identitetsnavigering leder til minoritetsstress og helsebelastning, eller om det fører til mestring og styrke (Bjorkman 2012). Dette er sentrale aspekter av levekårene for lhb-personer i Norge i dag.

Resultater fra Skeive historier

I kapittel 6 presenterer Tone Hellesund og Norman Anderssen ” Skeive historier – Et dokumentasjonsprosjekt om skeive liv”. Prosjektet ble planlagt og gjennomført med ønske om å ivareta variasjonen i levemåter og forståelsesmåter som ikke bare lhb-termen, men også skeiv-termen omfatter. Mens spørreundersøkelsene har fast definerte rammer og spørsmål, og delprosjektet om å holde sin seksuelle orientering skjult hadde et gitt tema, ville vi med Skeive historier åpne opp for at folk selv kunne velge tema, omfang og tidshorisont for sin historie. Dette delprosjektet er et dokumentasjonsprosjekt og ikke et empirisk forskningsprosjekt. Vi ønsker å la historiene tale for seg selv og å legge et grunnlag for at forskere, journalister, allmennhet og skeive organisasjoner i dag og i fremtiden skal kunne forstå hva skeive liv og levekår i vår tid kan handle om. Vi har derfor ikke innholdsanalyisert de innsendte historiene.

Per september 2013 har vi publisert 63 historier på delprosjektets hjemmeside. Det har kommet inn svært varierte historier, og vi har også fått inn historier som bryter med lhbt-kategoriseringen. Vi har fått inn et akseptabelt antall historier som er rike, varierte og interessante. Historiene reflekterer variasjoner i selvforståelser og identitetskategorier. En hensikt med prosjektet var også å undersøke utfordringer, format, gjennomførbarhet og resultater av denne formen for dokumentasjon. Erfaringene gjør at vi vurderer utprøvingen av dokumentasjonsprosjektet som vellykket i forhold til målsettingen. Et nasjonalt historisk Skeivt arkiv er i ferd med å bli etablert ved Universitetsbiblioteket i Bergen. Vi har derfor muligheten til å overføre dokumentasjonen fra Skeive historier til dette arkivet, og dermed bevare dem for ettertiden.

Seksuell orientering og levekår - hovedfunn

Litteraturgjennomgangen har bekreftet vår forståelse av at det kan være gode grunner til å undersøke levekårene for lesbiske, homofile og bifile i Norge nærmere. Forskningslitteraturen viser imidlertid på mange viktige punkter motstridende funn, noe som sannsynligvis kan forklares av de mange metodiske utfordringene som gjelder for forskning på dette feltet.

I prosjektet «Seksuell orientering og levekår» har vi valgt å nærme oss levekårsfeltet med et bredt perspektiv, vel vitende om at kategoriene som konstituerer feltet er under stadig debatt og utvikling. Vi har innsamlet kunnskap om en rekke levekårstema fra et stort antall lesbiske, homofile og bifile personer i Norge og sammenliknet disse med tilsvarende forhold blant heterofile personer i en spørreskjemaundersøkelse med et robust design der vi med en viss sikkerhet kan vurdere eventuelle forskjeller mellom gruppene som vi har sammenliknet. Flere av temaene som inngår i spørreundersøkelsen får vi belyst fra andre kanter gjennom spørreundersøkelsen om endringer i holdninger til lesbiske, homofile, bifile og transpersoner i den norske befolkningen siste fem år, og gjennom den kvalitative studien om å skjule sin seksuelle orientering. Sist, men ikke minst, viser dokumentasjonsprosjektet lovende muligheter for videre kunnskapsutvikling og problematisering på

tvers av de sosiale kategoriene som resten av hovedprosjektet har tatt utgangspunkt i. Slike aspekter av identitetsutforming er også en viktig side av levekårene.

Spørreundersøkelsen om levekår viser at levekårene for lesbiske, homofile og bifile i Norge på en rekke viktige områder sammenfaller med levekårene for heterofile personer. Dette forteller oss at det finnes mange ressurser og positive krefter som motvirker uheldige effekter av homonegativitet og heteronormativitet som fortsatt gjør seg gjeldende i vårt samfunn. Samtidig finner vi noen systematiske tegn på utsatthet blant lesbiske, homofile og bifile personer i Norge i dag. Særlig ser det ut til at grupper av bifile, kanskje flest kvinner, er mest sårbare. Forskjellene kommer tydeligst til syne når det gjelder psykisk helse, sosialt nettverk og livstilfredshet. Grupper blant lesbiske, homofile og bifile kan også være mer utsatt når det gjelder seksuelt overførbare sykdom og livsstilsforhold. Spørreundersøkelsen bekrefter hovedfunnene fra den kvalitative studien om at åpenhet om seksuell orientering ikke er et enten-eller-spørsmål, men får sin utforming avhengig av en rekke sosiale omstendigheter. Selv om de fleste lesbiske og homofile har ganske høy grad av åpenhet, er det likevel en rekke situasjoner der dette ikke er like opplagt. Dette gjelder enda tydeligere blant bifile menn og kvinner.

Hovedfunnene fra ulike kilder utfyller hverandre. Holdningsundersøkelsen viser at selv om det har skjedd betydelige positive endringer i det norske samfunnet de siste fem årene, er det fortsatt en betydelig andel homo- bi- og transnegativitet blant folk, både i form av holdninger og atferd. Lesbiske, homofile og bifile personer i Norge kan derfor ikke alltid kjenne seg sikre på at mennesker omkring dem vil anerkjenne deres seksualitet og identitet, og dette kan være en god grunn til å vurdere om man skal holde dette skjult for andre. Den kvalitative studien om å holde sin seksuelle orientering skjult gir mange konkrete beskrivelser av hvordan og hvorfor dette finner sted til hverdags. Resultatene fra denne studien gir også mange konkrete eksempler på heteronormativitet i det norske samfunnet - kulturelle og sosiale praksiser som tar for gitt at alle mennesker er heteroseksuelle, der homo- og biseksualitet blir usynlig og annenrangs. Til sammen er dette levekårsbetingelser som kan være med på å utforme livene til lesbiske, homofile og bifile personer i Norge i dag – i positiv så vel som i negativ retning. Men det er selvsagt mange andre forhold som er med på å bestemme om resultatet blir mestring eller minoritetsstress for den enkelte.

Kapittel 2

LEVEKÅR BLANT LHB-PERSONER

Litteraturgjennomgang

Norman Anderssen og Kirsti Malterud

Bakgrunn

Begrepsavklaringer og teoretisk tilnærming

Levekår er relativt stabile økonomiske og sosiale forhold som virker inn på hvordan mennesker lever sine liv. En snever forståelse av levekår innebærer å avgrense levekår til å omhandle betingelser for menneskers liv og hverdager. En vid forståelse av levekår omhandler også selve hverdagen og personlige forhold. En hyppig brukt begrepsavklaring finner vi i Levekårsutredningen fra 1993, der levekår forstås i bred forstand med «en nordisk tilnæringsmåte» (Finans- og tolldepartementet 1993) (s.3):

- Levekår påvirkes av individuelle ressurser som individene disponerer i form av eksempelvis inntekt, formue, helse og kunnskaper, og som de kan bruke til å styre egne liv. I tillegg vil tilgangen til kollektive ressurser, f.eks. organisasjoner, være av vesentlig betydning.
- Levekårene påvirkes av egenskaper ved de områder eller arenaer ressursene setter inn på, f.eks. grad av trengsel i utdanningssystemet, arbeidsmarkedet og boligmarkedet.
- Levekår omfatter et bredt sett av komponenter, særlig helse, sysselsetting, arbeidsvilkår, økonomiske ressurser, kunnskaper, utdanningsmuligheter, familie og sosiale relasjoner, bosted og nærmiljø, rekreasjon og kultur, sikkerhet til liv og eiendom, og politiske ressurser og rettigheter.
- Levekår måles ved å skape et helhetsbilde basert på omfattende statistisk kartlegging av objektive mål på levekår.

I dette prosjektet definerer vi *levkår* som relativt stabile økonomiske, sosiale, mellommenneskelige og personlige forhold som utgjør både betingelser for og uttrykk for hvordan mennesker lever sine liv, herunder også temaer som livstilfredshet, helse og trakassering. Siden dette er en rapport om levekår blant lhb-personer, berører rapporten også temaer som omgivelsenes reaksjoner og kjennskap til personers seksuelle orientering, slik som i beslektede studier, for eksempel levekårundersøkelse blant transpersoner (Ros 2013) og levekårundersøkelse blant hiv-positive (Grønningsæter, Mandal et al. 2009)

Med *lhb- og heteropersoner* mener vi personer med selvrapportert seksuell orientering som lesbisk kvinne, homofil mann, bifil mann eller kvinne og heterofil mann eller kvinne. Vi bruker disse kategoriene vel vitende om at landskapet av identiteter og levemåter som omhandler seksualitet og kjønn, er mer mangfoldig enn dette, se for eksempel (Pirelli Benestad og Almås 2001). I over 30 år har man i ulike disipliner kritisk diskutert inndelinger av mennesker i hetero-, homo- og biseksuelle kategorier, se for eksempel (Hart og Richardson 1981; De Cecco og Shively 1984) og (Plummer 1981). For norske oppsummeringer se (Anderssen 1988; Nissen 2001) og for eksempler på norske empiriske undersøkelser se (Pedersen og Kristiansen 2002), (Hegna 2007) og (Ohnstad 2009; Normann og Gulløy 2010). I tillegg foreligger en stor og bred diskusjon om seksuelle kategorier og kjønnskategorier (se for eksempel (Seidman 1996) og (Sedgwick 1990)). I seksualpolitiske organisasjoner som Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LLH), Harry Benjamin Ressurssenter og Foreningen for Transpersoner Norge er disse kategoriene for kjønn og seksualitet problematisert, likeså i Regjeringens handlingsplan for bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (Barne- og likestillingsdepartementet 2008). Ikke minst har betegnelsen «skeiv» blitt ganske godt etablert, en betegnelse som går på tvers av lhb- og heterogruppene.

Når dette er sagt, vil vi videre i denne litteraturgjennomgangen bruke de tradisjonelle kategoriene lhb- og heteropersoner, i samsvar med oppdraget vi har fått. Det aller meste av foreliggende relevant levekårforskning bruker dessuten disse kategoriene. Vår faglige posisjon overfor dette kunnskapsfeltet kan sammenfattes som en pragmatisk kulturorientert tilnærming. Vi erkjenner at samtidens kjønns- og

seksualitetsinndelinger skjer i en historisk og kulturell sammenheng. Samtidig ser vi de sosiale kategoriene som relativt stabile over en viss tid og som virksomme i vår kultur.

Et ekspertpanel i USA (heretter kalt IOM-rapporten) (Institute of Medicine 2011) har gjort en omfattende gjennomgang av forskningsbasert kunnskap om helse og sykdom hos lhbt-personer. Rapporten identifiserer følgende sentrale dimensjoner: et *minoritetsstressperspektiv*, der man vurderer betydningen av at lhbt-personer som grupper kan representere sårbare posisjoner; et *livsløpsperspektiv* der man erkjenner at utfordringer og muligheter hos mennesker varierer med hvilke livsfaser man er i, et *interseksjonalitetsperspektiv* der man ser på samspillet mellom sosiale kategorier og identitetskategorier, og et *sosialøkologisk perspektiv* som der individers erfaringer ses i sammenheng med nære og fjerne omgivelser. Dette er perspektiver vi har vært opptatt av i vår gjennomgang av litteraturen. I tillegg har vi hatt et blikk på forholdet mellom aktører og strukturer, med en forståelse som ligger nært opp til van der Ros (2013): «Aktørens muligheter er betinget av økonomiske og sosiale strukturer som forstås, fortolkes og (om)formes av aktørene og disse utgjør konteksten for deres opplevelser av livskvalitet» (s.15).

Metodiske utfordringer i forskningslitteraturen

En rekke metodiske utfordringer gjør det problematisk å sammenlikne funn i tidligere studier om lhb-personer med funn i nyere studier og funn fra ulike regioner og land. Vi vil peke på fire grunnleggende dilemma i forskningslitteraturen om levekår hos lhb-personer, som innebærer at store deler av det foreliggende kunnskapsgrunnlaget er mangelfullt (Institute of Medicine 2011). Vitenskapelige studier av omfanget av et fenomen som mange holder skjult, kan neppe gi pålitelige resultater. Spørsmålet blir hvor stor denne feilkilden er, og i hvilken grad man kan anslå konsekvensene av dette i forhold til studiens problemstilling (Malterud, Bjorkman et al. 2009).

Disse utfordringene er velkjente i levekårs- og helseforskning siden de omhandler operasjonalisering av gruppene som skal undersøkes og sammenliknes, rekruttering, kulturell variasjon og overførbarhet. Det finnes ingen snarveier utenom disse metodiske utfordringene. Men de gjør det problematisk å sammenlikne funn i tidligere studier med funn i nyere studier og funn fra ulike regioner og land. Her vil vi kort omtale de viktigste poengene.

Definisjoner og kategorier

Siden lhb-kategoriene ikke er entydig definert og avgrenset, vil foreliggende undersøkelser variere avhengig av om gruppene defineres av selverklært *identitet* (som for eksempel lesbisk), av seksuell *atferd* eller av erotisk *tiltrekning* (Hegna og Larsen 2007). I mange undersøkelser opererer man med betegnelsen «kvinner som har sex med kvinner» eller "menn som har sex med menn", for å fokusere konkret atferd (Marrazzo, Koutsky et al. 2001). Konsekvensen er imidlertid at utvalgene i forskningslitteraturen er svært heterogene, og at resultatene står i fare for å tilsløre likheter eller forskjeller (Ridolfo, Miller et al. 2012). Et annet forhold gjelder implisitte teoretiske føringer i valget av betegnelser. For eksempel vil bruk av atferdstermer (som for eksempel kvinner som har sex med kvinner) overse og dermed indirekte marginaliserer personer med lesbisk identitet og de sosiale nettverk og fellesskap som de måtte leve i (Young og Meyer 2005; Malterud, Bjorkman et al. 2009).

Representative utvalg

Så lenge det hefter noe negativt ved å være lesbisk, homofil eller bifil, vil noen skjule sin seksuelle orientering, og disse personene greier man derfor ikke kunne nå fram til i undersøkelser som skal kartlegge forhold i denne delen av befolkningen. Vi vet at noen lhb-personer holder sin seksuelle orientering skjult (Hegna, Kristiansen et al. 1999), men ikke hvor stor andel, og det er rimelig å anta at

ikke alle individer med lhb-orientering vil bekrefte sin lhb-tilhørighet i en befolkningsbasert undersøkelse med et tilfeldig utvalg.

Minst like problematisk er det å trekke slutninger om hvordan situasjonen er i lhb-gruppene på bakgrunn av selvrekrutterte tilgjengelighetsutvalg med høy risiko for skjevheter i sammensetningen av utvalget. Problemet med representativitet er hovedproblemet med det aller meste av foreliggende forskning som ønsker å si noe om forekomster og om sammenlikning mellom grupper (Malterud, Bjorkman et al. 2009; Institute of Medicine 2011).

Tilstrekkelig store antall av målgruppen

Lhb-individer utgjør en minoritet av befolkningen, og dette betyr at subgruppeanalyser og andre sammenligninger kan bli problematisk, ikke minst i representative befolkningsbaserte utvalg. Det er vanskelig å kartlegge levekår i befolkningsgrupper som er fåtallige og som i tillegg ofte skjuler sin gruppetilhørighet, fordi det trengs et stort antall deltakere i en gruppe for å fange opp et tilstrekkelig antall personer som måtte ha bestemte levekår (Malterud, Bjorkman et al. 2009). For å etablere selve gruppen der forekomsten av ulike tilstander varierer, trengs et stort rekrutteringsgrunnlag, hvilket er kostbart og krevende å gjennomføre. Statistisk sentralbyrå prøvde i et forsøksprosjekt å etablere et tilstrekkelig stort utvalg av lhb-personer gjennom vanlige rekrutteringsprosedyrer for SSBs levekårsundersøkelse, men forskerne konkluderte med at dette var urealistisk i rammen av det opplegget som levekårsundersøkelsene følger (Normann og Gulløy 2010).

Regionale og kulturelle betingelser

Lhb-personer i den industrialiserte del av verden lever under ulike livsbetingelser og lovverk, se for eksempel en analyse av (Lewis 2009). Dette gjelder også forekomst av helseproblemer der vi vet at sosiale og kulturelle forhold er av stor betydning, som for eksempel brystkreft, overvekt og rusmiddelbruk. Dette betyr at funn fra undersøkelser blant lhb-personer i noen regioner, som Sør-Europa og Nord-Amerika, ikke nødvendigvis lar seg generalisere til norske lhb-personer.

Tidligere forskning om levekår blant lhb-personer i Norge

Den første levekårsstudien blant norske lesbiske og homofile –«Homofile – myter og virkelighet» var en spørreundersøkelse basert på et statistisk utvalg av medlemmer av Det norske forbundet av 1948 (DNF-48) (Bergh, Bjerck et al. 1976) 215 menn og 86 kvinner fikk tilsendt skjema, og 67% svarte. I tillegg ble 43 personer intervjuet, alle medlemmer av DNF-48. Foruten demografiske opplysninger om alder, utdanning, yrke, oppvekst og bosted omfattet undersøkelsen spørsmål om selvforståelse i forhold til seksuell orientering samt erfaringer i forhold til åpenhet, diskriminering og samliv. Vi omtaler denne undersøkelsen nærmere i tabellen nedenfor.

I 1999 presenterte forskningsinstituttet NOVA rapporten «Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn» (Hegna, Kristiansen et al. 1999), heretter kalt NOVA 1/99. Rapportens hoveddel er en empirisk undersøkelse av levekår og livskvalitet blant homofile og lesbiske i Norge basert på spørreskjemaer (N = 2 987) og intervjuer (23), der deltakerne i hovedsak ble rekruttert gjennom et vedlegg til homomagasinet Blikk, gjennom medlemsposten til LLH og ulike uformelle nettverk. Rapporten ga klare indikasjoner på levekårsutfordringer for disse gruppene, især angående selvmordsatferd blant unge, rusbruk og psykisk helse. På bakgrunn av denne rapporten fastslo regjeringen i stortingsmeldingen «Levekår og livskvalitet blant lesbiske og homofile i Norge» at det er selvsagt at lesbiske og homofile skal møtes med likeverd og respekt i Norge og at man derfor aktivt må motarbeide negative holdninger og støtte og oppmuntre åpne holdninger (St.meld. nr. 25 (2000-2001)). Vi omtaler denne undersøkelsen nærmere nedenfor.

I kjølvannet av NOVA 1/99 og stortingsmeldingen er det publisert flere mindre norske studier og litteraturoversikter, blant annet om psykisk helse blant lesbiske kvinner (Moseng 2002), livssituasjonen til lh-personer med innvandrerbakgrunn (Moseng 2003), rusvaner blant lhb-personer (Moseng 2005), vold mot lh-tenåringer (Moseng 2007), holdninger til hivpositive (Grønningsæter, Mandal et al. 2009), lhsamers livssituasjon (Grønningsæter og Nuland 2009), lhb- arbeidstakere (Grønningsæter og Lescher-Nuland 2010), eldre lh-personers helse- og omsorgsbehov (Lescher-Nuland og Gautun 2010), lhbt-personer med funksjonshemming (Grønningsæter og Haualand 2012), lhbt-personers voldsutsatthet (Grip Fjær, Gundersen et al. 2013) og levekår for transpersoner (Ros 2013). Disse oversiktene har vært til stor nytte for oss i dette prosjektet.

Funnene om selvmordsatferd i NOVA 1/99 er også blitt utdypet og problematisert, blant annet når det gjelder betydningen av seksuell erfaring, tiltrekning og identitet for selvmordsforsøk og rusmiddelbruk blant unge (Hegna 2007), og erfaringer blant personer som har gjort selvmordsforsøk eller hatt selvmordstanker på grunn av sin homoseksualitet (Hellesund 2008). Representative undersøkelser om den norske befolkningens holdninger til lhbt-personer samt studier om homofobisk mobbing av ungdom supplerer denne forskningen (Anderssen og Slåtten 2008; Slåtten, Anderssen et al. 2008).

Såvel den opprinnelige NOVA 1/99 som en rekke av oppfølgingsstudiene er blitt kritisert for metodesvakheter, spesielt med hensyn til utvalgsstrategi og operasjonalisering av seksuell orientering (Malterud 2001; Hellesund 2008; Hegna 2009; Lindstad 2009; Malterud, Bjorkman et al. 2009; Stefansen, Hegna et al. 2009). Tilsvarende innvendinger kan også gjøres gjeldende for store deler av den internasjonale forskningslitteraturen om lhb-personer (Institute of Medicine 2011), og det må derfor tas høyde for dette i tolkning av tidligere forskningsresultater og planlegging av nye studier.

I 2008 la regjeringen fram handlingsplanen "*Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 2009-2012*" (Barne- og likestillingsdepartementet 2008). Handlingsplanens overordnede formål var å få slutt på diskrimineringen som lesbiske, homofile, bifile og transpersoner opplever i ulike livsfaser, sosiale sammenhenger og i arbeidslivet, og bidra til bedre levekår og livskvalitet for gruppen. I handlingsplanen foreslås en rekke konkrete tiltak, blant annet en oppdatering av kunnskapsstatus om levekår og livskvalitet for lhb-personer.

I 2008 ble spørsmål om seksuell tiltrekning og identitet for første gang tatt med i SSBs levekårsundersøkelse (Normann og Gulløy 2010). Det ble samtidig gjennomført et utviklingsprosjekt for å utrede om seksuell tiltrekning og identitet skal inngå fast i levekårsundersøkelsene framover. Konklusjonen blir at spørsmål om seksuell tiltrekning og identitet ikke blir en fast del av Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelser. Vi omtaler denne undersøkelsen nærmere nedenfor.

Litteraturgjennomgang

Utvalget av litteratur som vi har gjennomgått nærmere, foregikk i to faser:

Første fase - søk

Med bistand fra Universitetsbiblioteket ved Universitetet i Bergen (Bibliotek for medisinske og odontologiske fag og Bibliotek for psykologi, utdanning og helse) gjennomførte vi et bredt litteratursøk for perioden fra og med 01.01. 2000 til og med 11. 04.2012 i litteraturlitebasene PsycINFO, Web of Science, EMBASE, PubMed, Cinahl, Amed og ERIC. Søket ble avgrenset til publikasjoner på følgende språk: engelsk, tysk, spansk, norsk, svensk og dansk, og i praksis er det skandinavisk og engelskspråklige publikasjoner vi har benyttet i denne oversikten. Søkeordene for seksuell orientering var lesbian*, homosexual*, gay*, bisexual*, LGB, queer*, sexual orientation, sexual preference, sexual ident*, gender ident*, og instersectionalit*. Søkefokus for levekår besto av en rekke aktuelle søketermer inklusive

søkeord om helse og sykdom, til sammen over 60 ord. Eksempler på søketermer er: socioeconomic, living, employ*, leisure, member*, pride, retire*, family, child*, network, closet, harass*, help*, health, disease*, psych* og alcohol, cancer, BMI, body mass index, health care use, health care services, health status, attempted suicide og health behavior. Søket på helsetemaene ble avgrenset til 1998-2012. Med disse søkeprosedyrene identifiserte Universitetsbiblioteket et stort antall publikasjoner som ble arkivert i et søkbart referansebibliotek.

Andre fase – kritisk vurdering

Denne fasen besto i gjennomgang og utvalg fra vårt referansebibliotek etter relevans og kvalitet. Det viste seg at vi hadde identifisert et betydelig antall publikasjoner som omfattet ulike aspekter av levekår hos lhb-personer. Vår gjennomgang av metodiske utfordringer forut for søket og gjennomgangen ledet imidlertid til en betydelig seleksjon basert på vitenskapelige kvalitetskriterier. Særlig la vi vekt på betydningen av samsvar mellom problemstilling (forekomst, fordeling forskjeller) og design (utvalg), der en stor andel av potensielt relevante studier måtte forkastes fordi de hadde tatt utgangspunkt i selvrekrutterte tilgjengelighetsutvalg med stor fare for systematiske skjevheter (Hoy, Brooks et al. 2012)..

Ved nærlesing av de resterende publikasjoner viste det seg at mange studier, særlig de som lå litt tilbake i tid, hadde sviktende grunnlag for sammenlikning mellom grupper, enten på grunn av manglende signifikansberegning eller fordi funn blant lhb-grupper ble sammenliknet med funn fra svært heterogene kilder. Bare unntaksvis fant vi studier med systematiske prosedyrer for statistisk kontroll av mulig underliggende faktorer som samvarierer med de undersøkte årsaks- og virkningsvariablene uten selv å inngå i den undersøkte årsakskjeden (confoundere). I studier basert på representative befolkningsutvalg var som regel til gjengjeld andelen lhb-personer svært lav, slik at subgruppeanalyser måtte vurderes som usikre.

Vi noterte også at operasjonalisering av lhb-kategoriene i mange studier skapte utfordringer for tolkning av resultatene og sammenlikning med andre studier, enten ved å splitte opp hver av kategoriene i mindre subgrupper, eller ved motsatt å slå sammen bifile kvinner/lesbiske kvinner og bifile menn/homofile menn ved sammenlikning med heterogruppen.

Presentasjon av litteraturgjennomgangen

I utgangspunktet var vår plan å presentere en heldekkende oversikt over relevante studier av god kvalitet. I en systematisk kunnskapsoppsummering er hovedfunnene fra ulike studier vanligvis tilstrekkelig homogene til at de kan oppsummeres og syntetiseres, for eksempel med forest plots eller andre prosedyrer for sammenlikning av funn på tvers av studier.

På grunn av forholdene vi har beskrevet ovenfor, ble dette vanskeligere enn vi hadde trodd. Vi valgte derfor å forlate vår opprinnelige ide om å gi en heldekkende sammenfatning av relevante studier med god kvalitet, og har i dette kapitlet valgt et annet format.

Lærdommen fra vår gjennomgang av forskningslitteraturen har imidlertid vært svært nyttig i planlegging av vår egen spørreundersøkelse om levekår som vi presenterer i kapittel 3, og når det gjelder drøfting av funnene fra denne. En betydelig del av resultatene fra vår litteraturgjennomgang er derfor integrert som litteraturreferanser gjennom hele denne rapporten.

I resten av dette kapitlet presenteres våre hovedfunn fra litteraturgjennomgangen på to måter:

- *Tabellarisk oversikt* over publikasjoner som vi vurderer som særlig sentrale referanser
- *Tabellarisk oversikt* over nyere norske kunnskapsrapporter på feltet
- *Tematisk oversikt* over aktuelle publikasjoner innen ulike levekårsfelt

Oversikt over særlig sentrale publikasjoner

Dette utvalget bygger dels på relevans, og dels på kvalitet. Noen av publikasjonene er prioritert fordi de er utført i Norge, eller fordi de i stor grad går igjen som referanser i internasjonal forskning på dette feltet. Med tanke på overførbarhet til norske forhold har vi videre lagt spesiell vekt på nyere befolkningsbaserte studier av god kvalitet fra land vi kan sammenlikne oss med. De fleste innen denne gruppen av publikasjoner holder god vitenskapelig kvalitet, men likevel er det metodiske utfordringer knyttet til de aller fleste av disse som vi kommenterer nederst i omtalen av den enkelte studien.

Først de siste årene er det gjennomført større befolkningsstudier med representativt utvalg der man har kunnet sammenligne forhold i lhb -gruppene med befolkningen for øvrig, for eksempel French, Story et al. 1996; Remafedi, French et al. 1998; Garofalo, Wolf et al. 1999; Diamant, Wold et al. 2000; Valanis, Bowen et al. 2000; Wichstrom og Hegna 2003; Bakker, Sandfort et al. 2006; Roth, Boström et al. 2006; Sandfort, Bakker et al. 2006; Hegna og Larsen 2007; Mercer, Bailey et al. 2007; Boehmer og Bowen 2009; Gransell og Hansen 2009; Fredriksen-Goldsen, Kim et al. 2010; Hughes, Szalacha et al. 2010; Normann og Gulløy 2010; Hayes, Chakraborty et al. 2011; Lindley, Walsemann et al. 2011; McCabe, Hughes et al. 2011; McNair, Szalacha et al. 2011; Veenstra 2011; Fredriksen-Goldsen, Kim et al. 2012; Rothman, Sullivan et al. 2012; Savin-Williams, Joyner et al. 2012; Frisch og Simonsen 2013.

I tabell 1 nedenfor presenterer vi studiene som vi har inkludert i dette utvalget i kronologisk rekkefølge (de eldste først) med en kort gjennomgang av bakgrunn, metode, hovedfunn og kommentar.

Tabell 1. Undersøkelser eller publikasjoner som er spesielt relevante og/eller holder høy kvalitet

LAND forfatter, år	Kort omtale og kommentar
NORGE Bergh, Bjerck et al. 1976	<p>Denne norske studien er basert på forskningsprosjektet «Homofiles levekår og sjølførståelse» finansiert av Sosialdepartementet. Undersøkelsen bygger på to datakilder: intervjuer med 43 lesbiske kvinner og homofile menn fra hele landet og en spørreundersøkelser blant medlemmer i Det norske forbundet av 1948 (301 svar, 215 og 86 kvinner). I spørreskjemaet var det også plass til å skrive sin selvbiografi hvilket ca. halvparten av deltakerne benyttet seg av.</p> <p>Undersøkelsen avdekket erfaringer som mange lesbiske kvinner og homofile menn hadde som barn, ungdommer og voksne. Temaer var blant annet diskriminering og åpenhet, selvakseptering og samliv. De fleste hadde positive erfaringer med å være åpen, flere lesbiske var åpne for familien enn menn. 20% av mennene og 4% av kvinnene svarte at de forsøkte å holde sin seksuelle orientering helt skjult. 86% av kvinnene og 83% av mennene aksepterte homofili som en naturlig form for kjærlighet, samliv og seksualitet.</p> <p>Kommentar: Utvalget er selvrekruert, og de aller fleste deltakerne var medlemmer i en homopolitisk organisasjon. Undersøkelsen tok ikke mål av seg til å sammenlikne deltakerne med heterofile deltakere. Bifile var ikke med i undersøkelsen, og undersøkelsen omfattet ikke helse- og livsstilstema. Rapporten inneholder grundige analyser av undertrykkelsesmekanismer, inklusive en historisk gjennomgang. Dette er en omfattende og grundig dokumentasjon av viktige aspekter ved levekår for lesbiske og homofile i Norge på midten av 1970-tallet.</p>

<p>NORGE</p> <p>Hegna, Kristiansen et al. 1999</p>	<p>Denne norske undersøkelsen om levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile besto av tre delprosjekter: en nasjonal undersøkelse om holdninger til homofile og deres sosiale rettigheter blant 1000 personer (telefonintervjuer), en intervjuundersøkelse blant 23 personer (12 lesbiske kvinner og 11 homofile menn) og en spørreundersøkelse med svar fra 2 987 deltakere rekruttert blant Blikk-abonnenter, LLH-medlemmer utenfor Oslo, via personlige nettverk utesteder.</p> <p>Holdningsundersøkelsen var tematisk smal, men avdekket at ca. 25% sa seg enig eller delvis enig i at lesbiske kvinner og homofile menn burde kunne adoptere barn på linje med heterofile par. Intervjuene ble i utstrakt grad brukt til å belyse tema og funn fra spørreskjemaundersøkelsen, men ble i rapporten ikke gjort til gjenstand for analyse. Spørreundersøkelsen om levekår belyste et bredt spekter av tema som familiebånd og sosialt nettverk, åpenhet og diskriminering på arbeidsplass og studiested, trakassering og vold og helse. De aller fleste deltakerne var åpne om sin seksuelle orientering for venner (90% av kvinnene og 80% av mennene), noe færre på arbeidsplassen. 13% av kvinnene og 8% av mennene hadde egne barn. Egenvurdert helse var lavere i utvalget sammenliknet med befolkningen ellers. Funnene fra spørreundersøkelsen ble sammenliknet med ulike kilder for offentlig statistikk. Med dette grunnlaget fant man i dette utvalget forhøyet risiko for psykiske plager, og vesentlig høyere andel med selvmordsforsøk, særlig blant deltakere under 25 år. Forbruket av alkohol var større i utvalget enn i befolkningen ellers, særlig blant lesbiske kvinner, men også blant homofile menn.</p> <p>Kommentar: Utvalget i spørreundersøkelsen om levekår er et selvrekruttert tilgjengelighetsutvalg. Enkelte bifile er med i de samlede analyser (inngår i gruppen av lesbiske kvinner og homofile menn), men forfatterne tok ikke mål av seg til å kartlegge situasjonen for bifile. Det kan reises kritikk mot representativiteten i spørreundersøkelsen og tallene som presenteres angående forekomst og fordelinger. Studien utgjør likevel en grundig dokumentasjon av levekår og livskvalitet blant deler av lh-gruppene i den norske befolkningen på slutten av 1990-tallet.</p>
<p>USA</p> <p>Diamant, Wold et al. 2000</p>	<p>Dette er en befolkningsbasert studie fra Los Angeles i 1997. Av de 4 697 kvinnene over 18 år som besvarte spørsmålet om seksuell orientering var 98,1% heterofile. I tillegg omfattet utvalget 51 lesbiske kvinner og 36 bifile kvinner. Undersøkelsen omfattet spørsmål om bruk av tobakk og alkohol, kronisk sykdom, fødsler, selvvurdert helse, helseforsikring, bruk av helsetjenester og tilfredshet med helsetjenester. Relativ risiko mellom de tre gruppene av kvinner ble brukt til å beregne forskjeller. Signifikansnivå ble oppgitt.</p> <p>Andelen røykere var høyere blant lesbiske og bifile kvinner sammenliknet med heterofile kvinner. Risikabelt alkoholforbruk var vanligst blant lesbiske kvinner. Lesbiske og bifile kvinner hadde dårligere status for helseforsikring enn heterofile kvinner. Lesbiske kvinner hadde lavere oppslutning om screeningundersøkelser for livmorhalskreft og brystkreft enn de andre gruppene. Lesbiske og bifile kvinner hadde dårligere helsevaner og lavere tilgang til helsetjenester.</p> <p>Kommentar: Dette er en representativ studie som forsvarer sammenlikning mellom lb- og heterogruppen, men tallene for ikke-heterofile deltakere er relativt lave, noe som begrenser mulighetene for subgruppeanalyser. Undersøkelsen omfatter ikke menn. Spørsmålene om helsetjenesten refererer til et system som</p>

	er svært forskjellig fra den norske helsetjenesten. Signifikansnivå oppgis i analysene. Statistiske kontroller er ikke gjennomført.
USA Valanis, Bowen et al. 2000	<p>Women's Health Initiative (WHI) er en stor nasjonal helseundersøkelse i USA som omfatter postmenopausale kvinner mellom 50 og 79 år. Rekruttering skjer via mange ulike kanaler, men ikke via representative prosedyrer. Til den aktuelle studien brukte man data fra samtlige deltakere som til da var blitt inkludert i RCTer eller forløpsstudier, og som hadde besvart spørsmål om seksuell orientering. Av de 93.311 kvinnene var 97,1% heterofile. I tillegg omfattet utvalget 264 kvinner som alltid hadde vært lesbiske (lifetime lesbians), 309 kvinner som hadde vært lesbiske fra voksen alder (adult lesbians), 740 bifile kvinner og 1.420 kvinner som ikke hadde hatt sex som voksne. Undersøkelsen omfattet spørsmål om psykisk sykdom, kronisk somatisk sykdom, livskvalitet, livsstil, helsetjenesteforbruk samt KMI.</p> <p>Blant eldre kvinner var forbruket av tobakk og alkohol høyere blant lesbiske og bifile enn blant heterofile kvinner. Disse gruppene hadde også høyere andel risikofaktorer for kreft i reproduktive organer og for hjerte- og karsykdom. De skåret lavere med hensyn til mental helse og sosialt nettverk og høyere når det gjaldt fedme. Deltakelse i screeningundersøkelser for livmorhalskreft og brystkreft var lavere enn blant de heterofile kvinnene. 35% av de lesbiske og 81% av de bifile kvinnene hadde vært gravide.</p> <p>Kommentar: Dette er en studie med et omfattende nasjonalt utvalg der prosedyrene gjør det forsvarlig å sammenlikne gruppene selv om utvalget strengt tatt ikke er statistisk representativt. Tallene for ikke-heterofile deltakere er relativt høyt. Statistiske kontroller er ikke gjennomført.</p>
SVERIGE Roth, Boström et al. 2006	<p>Dette er en rapport fra Statens Folkhälsoinstitut levert på oppdrag fra den svenske regjeringen. Rapporten presenterer funn fra en nasjonal spørreskjemaundersøkelse og en webbasert studie med et selvrekruttert tilgjengelighetsutvalg av lhbt-personer i Sverige.</p> <p>Spørreundersøkelsen omfatter et representativt utvalg av befolkningen i alderen 16-84 år, der 29 190 personer hadde besvart spørsmålet om seksuell orientering. Av disse var det 3% ikke-heteroseksuelle deltakere (N = 648) som kategoriserte seg som hetero-homo (304), biseksuelle (221), homoseksuelle (99) og homo-hetero (24). Studien omfattet spørsmål om helse (selvvurdert helse, psykisk helse, fysisk helse, helsetjenestebruk), livsstil, utsatthet, sosialt nettverk samt åpenhet om seksuell orientering.</p> <p>De ulike lhbt-gruppene (til dels slått sammen) ble sammenliknet med den øvrige befolkningen. De fleste lhbt-personene hadde god helse, men i denne gruppen var det en betydelig større andel med dårligere helse generelt (særlig hos eldre kvinner og yngre menn) og psykisk uhelse. Selvmordsrelaterte forhold var hyppigere blant lhbt-personer (særlig hos personer med lav utdanning og blant dem som var født andre steder enn i Sverrige). Blant lhbt-personer var det også høyere forekomst av smerter, kronisk sykdom, mens overvekt og fedme forekom hos en lavere andel av denne gruppen enn hos den øvrige befolkningen. Helsetjenesteforbruket var høyere blant lhbt-personene. Røyking var vanligere blant lhbt-personer enn i den øvrige befolkningen. Andelen som brukte snus var høyere blant lesbiske og bifile kvinner, særlig de yngre, og lavere blant homofile og bifile menn sammenliknet med befolkningen for øvrig. Blant lhb-personene var det en større andel som ikke brukte alkohol i det hele tatt, samt en større</p>

	<p>andel med risikabelt alkoholforbruk (særlig blant yngre kvinner). Også for cannabisbruk var andelen høyere blant lhb-personer, særlig i yngre aldersgrupper. Fysisk aktivitet var noe lavere blant lhbt-personer sammenliknet med befolkningen for øvrig. Lhbt--personer var mer utsatt for vold og voldstrusler (særlig yngre menn). Voldserfaringer relatert til seksuell orientering var vanligere blant lesbiske og homofile enn blant bifile deltakere. Lesbiske og bifile kvinner hadde lavere sosial aktivitet enn kvinner ellers i befolkningen. Bifile kvinner og menn var mindre åpne om sin seksuelle orientering enn lesbiske kvinner og homofile menn. Blant transpersoner var åpenheten om kjønnsuttrykk lav.</p> <p>Kommentar: Dette er en befolkningsbasert representativ studie , men tallene for de ikke-heteroseksuelle deltakere er lave. Sammenlikning mellom gruppene blir derfor problematisk, ikke minst fordi lhbt-gruppene er oppdelt i ytterligere subgrupper. Rapporten gir ingen informasjon om signifikansverdier. Det er ikke gjort statistisk kontroll av de ulike gruppene av deltakere som sammenliknes.</p>
<p>NEDERLAND Sandfort, Bakker et al. 2006</p>	<p>I 2001 ble Dutch National Survey of General Practice gjennomført i Nederland. Standardiserte intervjuer om helse spørsmål ble stilt til et representativt befolkningsutvalg av personer over 18 år. Av de 9.684 som besvarte spørsmålet om seksuell orientering, var 98.2% heterofile. I tillegg omfattet utvalgets lhb-gruppe 79 lesbiske kvinner, 65 bifile kvinner, 64 homofile menn og 25 bifile menn. Undersøkelsen kartla generell mental og fysisk helse, akutte mentale helseproblemer, fysiske symptomer, kroniske sykdommer, bruk av tobakk, alkohol og illegale rusmidler samt KMI. I analysene ble gruppen av lesbiske/homofile og gruppen av bifile deltakere sammenliknet med heterofile. Statistiske kontroller ble gjennomført for å vurdere effekten av mulige skjevfordelinger i materialet. Forskjeller mellom gruppene ble oppgitt med signifikansnivå.</p> <p>Andelen deltakere med fysiske og mentale helseproblemer og kronisk sykdom var høyere blant lesbiske og homofile menn, og også blant bifile, om enn noe lavere, sammenliknet med heterogruppen. Forskjellene mellom gruppene var mindre når det gjaldt livsstilsforhold. Forbruket av alkohol var høyere i lhb-gruppene enn blant heterofile. Det var ingen sammenheng mellom seksuell orientering og henholdsvis røykevaner, bruk av illegale rusmidler eller fedme.</p> <p>Kommentar: Dette er en befolkningsbasert representativ studie som forsvarer sammenlikning mellom lhb- og heterogruppen, men tallene for ikke-heterofile deltakere er relativt lave, noe som begrenser mulighetene for subgruppeanalyser. De statistiske analysene er omfattende og vel gjennomført.</p>
<p>DANMARK Gransell og Hansen 2009</p>	<p>I 2008 henvendte Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske (LBL) sig til CASA (Center for alternativ samfunnsanalyse) for å få gjennomført en levekårundersøkelse om lhbt-personer i Danmark. Rapporten presenterer funn der et nasjonalt panel av lhbt-personer (N = 946) sammenliknes med et liknende nasjonalt panel av heteropersoner (N = 512) og med foreliggende befolkningsstatistikk, dessuten en webbasert studie med et selvrekruttert tilgjengelighetsutvalg av lhbt-personer i Danmark. Lhbt-gruppen kategoriserte seg som hetero-homo (487), biseksuelle (165), homoseksuelle (198) og homo-hetero (29). I de fleste analyser er disse subgruppene slått sammen.</p> <p>Spørreundersøkelsen omfatter spørsmål om helse (selvvurdert helse, psykisk helse, fysisk helse, helsetjenestebruk), livsstil, seksuelliv, samlivssituasjon, sosialt</p>

	<p>nettverk , åpenhet om seksuell orientering samt diskriminering. Det var ingen forskjell mellom lhbt-gruppen og heterogruppen angående selvvurdert helse, smerte eller kronisk sykdom, røykevaner, fritidsaktiviteter eller frykt for vold. Andelen av psykisk uhelse og selvmordsrelaterte forhold var høyere i lhbt-gruppen, særlig blant yngre av begge kjønn og eldre menn. Lhbt-kvinnene atskiller seg ikke fra heterokvinnene når det gjelder bruk av celleprøve. Lhbt-personer hadde tendens til svakere sosialt nettverk enn heteropersonene. En høyere andel av lhbt-personene hadde vært utsatt for vold og trusler sammenliknet med heterogruppen. Andelen lhbt-personer med risikabelt alkoholforbruk var høyere enn i heterogruppen, og andelen lbt-kvinner som hadde brukt cannabis var høyere enn for heterokvinnene. Overvekt eller fedme var noe mindre hyppig blant lhbt-gruppene enn i heterogruppen, mens lhbt-personer hadde mer stillesittende fritid enn resten av befolkningen. Lhbt-personene har generelt stor åpenhet om sin seksualitet, minst blant de biseksuelle og transpersonene. 6% av lhb-personene hadde opplevd diskriminering relatert til seksuell orientering.</p> <p>Samlet er det relativt små forskjeller i levekår mellom lhbt-personene og heteropersonene. Levekårene er dårligere for arbeidsløse og personer med lav utdanning, mens kjønn, alder, samlivsstatus og bosted ikke spiller noen rolle. Noen undergrupper skiller seg ut:</p> <p>Bifile kvinner og menn er mindre åpne om sin seksuelle orientering enn lesbiske kvinner og homofile menn. Andelen med selvmordstanker er høyere blant bifile. Homofile menn er mest utsatt for trusler om vold, men har ikke opplevd høyere andel av vold. Yngre lesbiske kvinner har høyere andel uro og somatiske symptomer , og også høyest andel selvmordsforsøk, mens bifile menn mellom 30 og 44 år har høyere andel kronisk sykdom og somatiske symptomer.</p> <p>Kommentar: Dette er en befolkningsbasert studie med utvalg som forsvarer sammenlikning mellom lhb- og heterogruppen, men tallene for de ikke-heteroseksuelle deltakere er relativt lave. Sammenlikning mellom gruppene blir derfor problematisk, ikke minst fordi lhbt-gruppene er oppdelt i ytterligere subgrupper. Forskjeller rapporteres med 5% signifikansnivå. Noen bi- og multivariate sammenhenger rapporteres, men det er ikke gjort statistisk kontroll av de ulike gruppene av deltakere som sammenliknes.</p>
<p>SVERIGE Ahmed, Andersson et al. 2011</p>	<p>Dette er en svensk registerbasert undersøkelse der inntekt hos personer i ulikekjønns parforhold sammenliknes med inntekt i sammekjønns parforhold. Utgangspunktet er data fra 2007 fra det svenske statistiske sentralbyrået. Analysen omfatter årlig inntekt hos alle voksne i alderen 25-64 år som var gift eller i registrert partnerskap.</p> <p>Studien viser at at som <i>enkeltindivider</i> tjente homofile menn mindre enn heterofile menn, mens lesbiske kvinner tjente noe mer enn heterofile kvinner. Som <i>par</i>, derimot, var det små inntektsforskjeller mellom homofile menn og heterofile kvinner og menn, mens lesbiske par tjente tydelig mindre. Innad i parene var forskjellen minst i lesbiske par sammenliknet med de andre.</p> <p>Kommentar: Dette er en interessant studie fordi den baseres på et stort utvalg med objektive data, uten selvrapportering. Funnene omfatter imidlertid kun par.</p>
<p>USA Herek 2009</p>	<p>Denne web-baserte undersøkelsen omhandler erfaringer med å være diskriminert på bakgrunn av seksuell orientering i et USA-utvalg bestående av 662 lhb-personer på 18 år eller eldre: 152 lesbiske kvinner, 159 bifile kvinner, 241</p>

	<p>homofile menn og 110 bifile menn. De ble rekruttert fra et nasjonalt panel bestående av 40 000 husholdninger etablert for å representere den voksne befolkningen i USA. Deltakerne besvarte 8 spørsmål om livstidsutsatthet for aktiv diskriminering (kriminelle handlinger som å bli slått, trakassering og diskriminering) som følge av at noen antok at de var lhb-person og 3 spørsmål om i hvilken grad man følte seg utsatt.</p> <p>Ca 20% av utvalget hadde minst en gang i livet erfart kriminelle handlinger mot sin person eller eiendom, halvparten verbal trakassering og ca 10 % diskriminering på arbeidsplass eller boligmarkedet. Homofile menn var mer utsatt for vold, mens både lesbiske kvinner og homofile menn var mer utsatt for diskriminering når det gjaldt jobb eller bolig. Litt over halvparten av utvalget hadde opplevd å føle seg utsatt som følge av sin seksuelle orientering.</p> <p>Kommentar: Utvalget er rekruttert på måter som gjør det mulig å sammenlikne lhb-personer på nasjonalt nivå i USA selv om de ulike gruppene likevel ikke var helt like mht bakgrunnsvariabler som utdanning og alder. Diskrimineringsformene er godt operasjonalisert, og alle analyser er uttømmende mht prosedyrer, signifikanstesting o.l. Så vidt vi vet, er dette den studien som i dag gir mest pålitelig informasjon om forekomsten av hatkriminalitet mot lhb-personer i USA i dag. Samtidig forteller ikke undersøkelsen om når hatkriminaliteteten ble begått, og det er et savn at svarene til deltakerne ikke sammenliknes med heterofile personers erfaringer.</p>
<p>NORGE Normann og Gulløy 2010</p>	<p>I Norge besluttet Statistisk sentralbyrå å inkludere spørsmål om seksuell identitet i levekårsundersøkelsen 2008, som er en landsrepresentativ utvalgsundersøkelse. Av de 6.238 som besvarte spørsmålet om seksuell orientering, var 98,6% heterofile og 0,3% usikre. I tillegg omfattet utvalgets lhb-gruppe 25 lesbiske kvinner, 25 bifile kvinner, 19 homofile menn og 6 bifile menn. I noen av analysene er de forskjellige lhb-gruppene slått sammen.</p> <p>Undersøkelsen kartla egenvurdert helse og varig sykdom, psykisk helse, sosial kontakt, vold/trusler/diskriminering samt livsstil og levevaner. Analysene viser at det finnes belegg for å hevde at seksuell tiltrekning og identitet kan ha sammenheng med enkelte levekårsfaktorer ved at lhb-personer i enkelte tilfeller kan være utsatt for svekkete levekår. Det finnes effekter som tyder på at lhb-gruppene har økt risiko for psykisk uhelse, men konklusjonen blir likevel at det er problematisk å trekke signifikante konklusjoner grunnet utvalgets størrelse, og det er fare for målefeil på grunn av partielt frafall og underrapportering.</p> <p>Kommentar: Dette var et utviklingsprosjekt som omfattet operasjonalisering av sentrale begreper (seksuell identitet, seksuell tiltrekning), erfaringer fra datainnsamlingen (sensitivitet, personvern og frafall) og evaluering av metodevalg. Man kom til at disse spørsmålene ikke hadde negativ innvirkning på resten av levekårsundersøkelsen, men at usikkerheten i resultatene grunnet utvalgets størrelse gjør at spørsmål om seksuell tiltrekning og seksuell identitet ikke blir en fast del av SSBs levekårsundersøkelser. Metodeerfaringene, spesielt når det gjelder utvalgsmetode, er derfor viktigere enn resultatene i denne undersøkelsen.</p>
<p>USA Institute of</p>	<p>Institute of Medicine (the National Academics) har gjennomført en systematisk gjennomgang av forskningslitteraturen fra USA om helse og levekår for lhbt-personer. Et omfattende litteratursøk i søkebasene Medline, Psycinfo og the</p>

<p>Medicine 2011</p>	<p>Social Science Citation Index resulterte i 6000 treff som danner grunnlag for sammenfatningene i rapporten.</p> <p>Presentasjonen tar utgangspunkt i livsfaser, der man starter med barn og unge og avslutter med eldre. For hvert trinn gjennomgås kunnskapsstatus for følgende tema: utvikling av seksuell orientering og kjønnsidentitet, status for mental helse, status for fysisk helse, risiko- og beskyttelsesfaktorer, helsetjenester og kontekstuelle forhold. Blant barn og unge er det HIV-smitte (særlig hos yngre fargete menn), selvmordsrelatert atferd, rusbruk og utsatthet for vold som påpekes. Hos unge og middelaldrende voksne rettes oppmerksomheten spesielt mot psykisk lidelse og selvmordsrelatert atferd og minoritetsstress. Blant lesbiske er det indikasjoner på lavere bruk av forebyggende helsetjenester og økt forekomst av fedme og brystkreft, mens HIV/AIDS er et viktig tema blant menn. Bruk av tobakk og rusmidler ser også ut til å være høyere i lhbt-gruppene. Blant eldre fremheves konsekvenser av HIV/AIDS-epidemien, minoritetsstress og diskriminering og sosialt nettverk for barnløse. Denne gruppen har også mestringserfaringer som fortjener oppmerksomhet. Rapporten etterlyser mer stringent forskning innen feltet særlig mht rekruttering og utvalg.</p> <p>Kommentar: Rapporten er en grundig og kritisk gjennomgang av foreliggende forskning på feltet, om enn begrenset til USA. Forfatterne ivaretar livsløpsperspektiv og betydningen av kontekst og kulturelle betingelser, og metodiske utfordringer drøftes inngående. Dette er en sentral kunnskapskilde på feltet.</p>
<p>CANADA Veenstra 2011</p>	<p>The Canadian Community Health Survey 2.1, med nasjonale representative data fra 90,310 deltakere, dannet utgangspunkt for avanserte statistiske analyser av sammenhenger mellom selvvurdert helse og henholdsvis etnisitet, kjønn, klasse og seksuell orientering. Formålet var å utforske statistiske modeller for håndtering av interseksjonalitet, der man i vekslende grad inndrar ulike variabler som forklaringer på hvordan for eksempel selvvurdert helse varierer blant ulike befolkningsgrupper.</p> <p>Dårligst selvvurdert helse ble funnet hos deltakere med bakgrunn fra urbefolkning eller Asia, lav sosial klasse og bifile personer. Men det viste seg at hver av aksene som ble undersøkt, samvirket med de øvrige parametre i et komplekst mønster. Etter forskjellige statistiske kontroller fant man dårligst selvvurdert helse blant homofile menn og asiatiske kvinner med lav inntekt. Konklusjonen blir at interseksjonalitetsteori er nødvendig for å få innsikt i denne typen sammenhenger.</p> <p>Kommentar: En interessant studie som blant annet viser hvordan tilsynelatende funn fra enkle statistiske analyser kan endre seg mye når flere perspektiver trekkes inn ved hjelp av mer avanserte analyser.</p>
<p>CANADA Brennan, Ross et al. 2010</p>	<p>Dette er en større registerbasert undersøkelse fra Canada der helsestatus blant homofile og bifile menn ble sammenliknet med utgangspunkt i en hetero-homo-bi-deltakerbase (N ca 50 000).</p> <p>Forfatterne konkluderer med at det ikke var forskjeller mellom homofile og bifile menn når det gjelder luftveissykdommer. Homofile og bifile menn hadde lavere forekomst av overvekt, og hadde en høyere andel med stemnings- og angstlidelser, og også oftere forsøkt å ta sitt liv. Det var ingen forskjell fra heterofile deltakere mht daglig sigarettøyking eller risikoforbruk av alkohol,</p>

	<p>men en vesentlig høyere andel i seksuelt overførbare sykdommer.</p> <p>Kommentar: Fordelen med undersøkelsen er det store utvalget. Operasjonaliseringen av seksuell orientering (homofil-bifil) er imidlertid noe usikker.</p>
<p>DANMARK</p> <p>Mathy, Cochran et al. 2011</p>	<p>Med danske registerdata (folkeregisteret, dødsårsaksregisteret) fra perioden 1990-2001 sammenliknet forfatterne risiko for død ved selvmord for personer som hadde vært i henholdsvis samkjønnet, heterofilt eller intet samboerskap/ekteskap.</p> <p>Blant homofile menn som hadde vært i samboerskap/ekteskap var risikoen for død ved selvmord betydelig forhøyet.</p> <p>Kommentar: Robust registerstudie med indikasjoner på alvorlige funn fra et naboland. Funnene er interessante fordi de viser negativt utslag for en andel av lb-personene i et naboland.</p>
<p>DANMARK</p> <p>Frisch og Simonsen 2013</p>	<p>Dette er en dansk registerstudie som sammenlikner dødelighet og dødsårsaker hos kvinner og menn i perioden 1982-2011 med utgangspunkt i ekteskap- eller samboerstatus med en person av henholdsvis samme eller annet kjønn. Utvalget besto av alle voksne danske personer i perioden 1982-2011. Analysene ble statistisk kontrollert for inntekt, antall voksne og antall barn i husholdningen, utdanningsnivå, fødeland/region, bostedstetthet og kommune.</p> <p>Analysene viste at kvinner og menn i ekteskap med en av motsatt kjønn hadde lavest og også synkende dødelighet gjennom perioden. Kvinner som var gift med en kvinne hadde økende dødelighet i perioden spesielt med årsak i selvmord og kreft. Menn som var gift med menn hadde en synkende dødelighet i perioden og var på 2000-tallet på samme nivå eller under menn som var single, skilte, eller enkemenn.</p> <p>Kommentar: Undersøkelsen er en robust registerstudie som omfatter den totale voksne danske befolkningen over 30 år. Funnene sammenfaller imidlertid ikke med funn fra en tilsvarende dansk studie gjort kort tid tidligere. Grundig vurdering av analysemetoder og utvalgsprinsipper er derfor nødvendig før man trekker endelige konklusjoner.</p>

Oversikt over nyere kunnskapsrapporter fra Norge

De siste fem årene har forskere ved Fafo presentert en rekke sentrale kunnskapsrapporter om levekår for ulike grupper av lhbt-personer i Norge (samer, hiv-positive, personer med nedsatt funksjonsevne, hivpositiv, gamle, arbeidstakere, voldsutsatte). Flere av rapportene presenteres som en kombinasjon av litteraturgjennomgang og empiri, gjerne kvalitative intervjuer. I tabell 2 nedenfor omtaler vi kort rapportene som er publisert siden 2008.

Tabell 2. Nyere norske kunnskapsrapporter og utforskning av erfaringer hos minoriteter i lhb-populasjonen.

<p>DISKRIMINERING AV LHB-PERSONER OG HIVPOSITIVE Grønningsæter, Mandal et al. 2009</p>	<p>Rapporten presenterer livsarenaer der diskriminering av lhbt-personer og av hivpositive personer kan forekomme: helsetjenester, velferdstjenester, skole, aldring og pleie- og omsorgstjenester, fengsel og kriminalomsorgen, boligmarkedet, forsikring og annen privat service, sport og idrett, kirke og religion, og fritid og uteliv. Forskerne peker også på to viktige minoriteter blant lhbt-personer: funksjonshemmede og innvandrere. Rapporten viser til en rekke relevante forhold og eksempler i offentlige forskrifter og praksiser der ulikebehandling faktisk skjer (for eksempel i fosterhjemsforskriften), til en rekke undersøkelser av både kvalitativ, analyserende og kvantitativ karakter. En hyppig brukt kilde er NOVA 1/99. Bifile personer er lite omtalt. Rapporten tok ikke mål av seg til å kartlegge forekomsten av diskriminering, men mulige arenaer, og konkluderer heller ikke om mulig omfang. Rapporten gir en nyttig oversikt over et komplisert felt og viser hvordan diskriminering kan henge sammen med lovverk og institusjoner, sosiale normer og individers holdninger og atferd.</p>
<p>LEVEKÅR BLANT HIVPOSITIVE PERSONER Grønningsæter, Mandal et al. 2009</p>	<p>Rapporten inneholder litteraturgjennomgang, spørreundersøkelse blant 271 hivpositive personer og intervjuer med 25 hivpositive hivpositive personer. Rapporten er relevant for lhb-personer fordi menn som har sex med menn har økt risiko for hivsmitte. Forfatterne fant at deltakerne hadde sammenliknbar økonomisk situasjon som befolkningen ellers, at de fleste hadde god helse, og at de største utfordringene var av mental art. Bare et mindretall var åpne om sin hivstatus, halvparten var åpne overfor foreldre og søsken, mens mange var åpne bare for en avgrenset gruppe personer. Undersøkelsen belyser sentrale utfordringer som hivpositive personer i Norge møter. Svarprosenten var forholdsvis lav, og det er derfor usikkert hva som er gjennomsnittlige levekår og forekomstene av plager i den samlede hivpositive delen av befolkningen.</p>
<p>SAMISKE LH-PERSONER Grønningsæter og Nuland 2009</p>	<p>Forfatterne viser at det finnes så godt som ingen forskning om lesbiske og homofile samer. Rapporten bygger på sammenfatning av åtte livshistorier med følgende hovedtema: Taushet om homoseksualitet i barndom og oppvekst, religiøse normer betyr mye for hvordan lhbt-personer blir forstått, identitet omfatter både samisk identitet og seksuell orientering, samt sosial utstøting. Rapporten presenterer innsideerfaringer fra en gruppe lhbt-personer som er lite utforsket.</p>
<p>HELSE- OG OMSORGSBEHOV BLANT ELDRE LH-PERSONER Lescher-Nuland og Gautun 2010</p>	<p>Rapporten avdekker at det er lite norsk forskning om omsorgsbehov og bruk av omsorgstjenester blant eldre lhb-personer. Rapporten baserer seg mest på internasjonal forskning. Forfatterne er forsiktige med å trekke for mange slutninger om forholdene i Norge, siden lovgivning og organisering av omsorg for eldre varierer fra land til land. Rapporten setter fingeren på et viktig levekårs tema for lhb-gruppene og utgjør en viktig utgangspunkt for fremtidig forskning.</p>
<p>LHBT-PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE</p>	<p>Rapporten avdekker hvor lite forskning som foreligger nasjonalt og internasjonalt om lhbt-personer med funksjonsnedsettelse. Deretter presenteres intervjuer med lhbt-personer med nedsatt funksjonsevne (N =</p>

Grønningsæter og Haualand 2012	<p>19). Forfatterne beskriver deltakernes erfaringer med diskriminering i det offentlige, arbeidsliv, forhold til familie, partnermuligheter og møtet med lhbt-miljøer (der flertallet er uten funksjonsnedsettelse). Det var stor variasjon i erfaringer, med samhold, avvisning, og taushet som sentrale tema. Det er lite aktivitet fra brukerorganisasjonene angående lhbt-temaet.</p>
LHBT-PERSONER UTSATT FOR VOLD I NÆRE RELASJONER Fjær, Gundersen et al. 2013	<p>Rapporten belyser og problematiserer fenomenet vold i nære relasjoner blant lhbt-personer, og peker på en rekke betydninger av voldsbegrepet. Forfatterne påpeker utfordringer ved å sammenlikne forskjellige utenlandske studier på grunn av ulik forståelse av voldsbegrepet og vanskene med å etablere forsvarlige utvalg. Rapporten er tilbakeholden med å anslå forekomster i Norge eller internasjonalt, men det slås fast at partnervold også skjer i lhbt-par. Utfordringer for hjelpeapparatet kan oppstå for eksempel når utsatte personer ikke er åpne om sin lhb-status, eller knyttet til forestillinger i hjelpeapparatet om at vold i nære relasjoner er mindre skadelig for menn.</p>
LHBT-PERSONER I ARBEIDSLIVET Bakkeli og Grønningsæter 2013	<p>Dette er en bredt anlagt rapport om forskning om lhbt-personer i arbeidslivet, fortrinnsvis i andre land. Rapporten bygger også på samtaler med norske myndigheter, arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene samt representanter for LLH. Forfatterne viser at det er lite forskning på feltet i Norge, mens det i enkelte andre land er et voksende forskningsfelt. Gjennomgangen viser at lhb-personer kan diskrimineres på en rekke felt, for eksempel ved rekruttering eller lønn. Lovverk og arbeidslivsavtaler kan også spille en viktig rolle.</p>

Tematisk oversikt – utvalgte levekårstema

I denne gruppen varierer den metodiske kvaliteten mye. Derfor er det mer problematisk å trekke sammen likheter og forskjeller på tvers av studiene. Disse studiene har likevel på ulike måter hatt betydning for planlegging av våre egne empiriske studier og kan være til nytte for andre forskere i feltet.

Økonomi

Det er relativt komplisert å sammenlikne inntekter i lhb-gruppene med andre, og bildet er ikke entydig. Den klassiske studien på feltet ble gjennomført av Badgett i USA, basert på registerdata (Badgett 1995). Funnene gikk i retning av at homofile menn tjente mindre enn heterofile menn med samme kompetanse og status, mens forskjellene ikke var så konsistente blant lesbiske og heterofile kvinner. Analysene sammenliknet personer med samme utdanning i de samme yrkene. Utvalget var imidlertid lite (34 lesbiske kvinner og 47 homofile menn sammenliknet med 1599 heterofile kvinner og menn), og det var en usikker plassering mht seksuell orientering. I en større nederlandsk undersøkelse blant unge nyutdannede personer (et utvalg på 11600, inkl. 614 lhb-personer) tjente lesbiske kvinner ca. 3% mer enn de andre kvinnene og homofile menn ca. 3% under (Plug og Berkhout 2004). I en svensk undersøkelse av parforhold i Sverige fant Ahmed og medarbeidere små og ingen inntektsforskjeller mellom heterofile og homofile menn, og at lesbiske kvinner tjente noe mindre enn heterofile kvinner. I deres undersøkelse

ble det imidlertid avdekket at når de analyserte den samlede inntekten for parene, hadde lesbiske par betydelig lavere inntekt enn de andre (Ahmed, Andersson et al. 2011).

I studiene som forsøker å sammenlikne inntekt i lhb-gruppene med heterofile grupper, problematiserer forfatterne årsaksretningen. For eksempel sier både Plug & Berkhout og Badgett at eventuelle inntektsforskjeller mellom lhb-personer og andre kan skyldes at lhb-personer velger annerledes enn heterofile (Badgett 1995; Plug og Berkhout 2004).

Helse og sykdom

Selvvurdert helse – kronisk sykdom - funksjonshemning

Lesbiske kvinner og homofile menn som besvarte NOVA-undersøkelsen hadde dårligere egenvurdert helse enn jevnaldrende i den generelle befolkning. Særlig i de yngre aldersklassene var forskjellene i egenvurdert helse mellom lesbiske og homofile i forhold til den generelle befolkningen stort (Hegna, Kristiansen et al. 1999). I en studie fra Los Angeles omtrent på samme tid fant man imidlertid ingen forskjell i generell selvvurdert helse mellom lesbiske og heterofile kvinner (Diamant, Wold et al. 2000). Nationella folkhälsoenkäten fra Sverige viste at god helse ble rapportert like ofte blant homofile og bifile menn som hos heterofile menn, mens det var færre lesbiske og bifile kvinner med god helse (60%) enn blant heterofile kvinner (72%). Bifile rapporterte dårligere helse enn homofile. Dårligst var selvrapportert helse hos middelaldrende homofile og bifile kvinner og hos yngre homofile og bifile menn (Roth, Boström et al. 2006). I en tilsvarende studie fra Danmark rapporterte ca 80% av lhb-personene god selvvurdert helse. Det ble ikke funnet forskjeller i forhold til resten av befolkningen, bortsett fra lb-kvinner mellom 30-44 år som hadde dårligere selvvurdert helse. Det ble ikke funnet forskjeller mellom gruppene med hensyn til fysiske symptomer eller kronisk sykdom (Gransell og Hansen 2009). En studie av pasienter fra nederlandsk allmennpraksis viste lavere selvrapportert helse hos homofile og lesbiske i forhold til heteroseksuelle personer (Bakker, Sandfort et al. 2006). I en annen nederlandsk befolkningsstudie rapporterte lesbiske og homofile, og i noe mindre grad bifile kvinner og menn flere fysiske symptomer og mer kronisk sykdom enn heterofile (Sandfort, Bakker et al. 2006). Likevel var seksuell orientering ikke signifikant assosiert med generelt nedsatt fysisk helse målt med instrumentet SR-36. Resultatene vil altså kunne variere med hvilke måleinstrumenter man legger til grunn eller hvilke helsedimensjoner man velger å vektlegge.

Levekårsundersøkelsen fra Statistisk sentralbyrå inkluderte også spørsmål om egenvurdert helse (Normann og Gulløy 2010). Flertallet av lhb-personer rapporterte god og meget god helse. Tiltrekning til kun samme kjønn gir større sannsynlighet for dårlig egenvurdert helse, men både alder og utdanning har imidlertid større betydning. Å være tiltrukket av begge kjønn hadde i denne undersøkelsen ikke betydning for egenvurdert helse. En studie fra Canada viste at dårligere selvvurdert helse hos homofile med lav inntekt sammenliknet med normalbefolkningen (Veenstra 2011). Vi må altså vurdere i hvilken grad seksuell orientering kan tenkes å samvariere med sosial og økonomisk status, og hvilke mekanismer som eventuelt kan påvirke dette.

Forskningslitteraturen presenterer få pålitelige opplysninger om somatisk helse hos lhb-personer sammenliknet med befolkningen forøvrig. Hovedsakelig fokuseres det her på kjente risikofaktorer for sykdom, bruk av helsetjenester og psykiske plager. Enkelte studier har undersøkt forekomst av somatiske sykdommer som diabetes og hjertesykdom (Conron, Mimiaga et al. 2010) og visse vanlige kreftformer (Boehmer, Miao et al. ; Frisch, Smith et al. 2003; Dibble, Roberts et al. 2004) uten å finne forskjeller.

Psykisk helse

Lh-deltakerne i NOVA 1/99 hadde økt risiko for psykiske plager i forhold til den generelle befolkningen, især angående nervøsitet, anspenthet, nedtrykthet og depresjon (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Symptombelastningen var høyest blant unge lesbiske og homofile, og blant dem som lever skjult, mens

det var bedre psykisk helse blant personer som var i fast forhold til eller bodde sammen med kjæreste eller partner i forhold til enslige (Hegna, Kristiansen et al. 1999). I en studie av fra USA fant man dårligere psykisk helse og sosialt nettverk hos eldre lesbiske og bifile kvinner (50-79 år (Valanis, Bowen et al. 2000).

Den svenske folkehälsenkäten viste at lhb-personer hadde en høyere andel med nedsatt psykisk helse enn i resten av befolkningen, mest uttalt hos bifile (Roth, Boström et al. 2006). I en nederlandsk studie rapporterte lh-personer høyere andel psykiske plager enn heterofile (Sandfort, Bakker et al. 2006). I Danmark fant man også overhyppighet av psykiske plager blant lhb-personer, særlig hos yngre av begge kjønn og hos menn over 46 år (Gransell og Hansen 2009). Fra USA konkluderte IOM-rapporten med at voksne lhb-personer gjennomsnittlig ser ut til å ha mer depresjon og angst enn heterofile (Institute of Medicine 2011).

Et sentralt funn i NOVA 1/99 var at lesbiske kvinner og homofile menn var mer utsatt for selvmordstanker og selvmordsforsøk enn befolkningen forøvrig. Rapporten fortalte at andelen som har vært plaget av tanker om å ta sitt eget liv i løpet av de siste 14 dager, var 6-7 ganger høyere blant utvalget i NOVA 1/99 i enn den generelle befolkning . 16 % av mennene og 20 % av kvinnene i utvalget oppga at de hadde forsøkt å ta sitt eget liv minst én gang i løpet av livet (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Selv om NOVA 1/99 bygget på et selektert utvalg, sammenfalt disse resultatene med funn fra flere befolkningsbaserte studier fra USA (Remafedi, French et al. 1998; Garofalo, Wolf et al. 1999), der risikoen for selvmordsforsøk var økt blant yngre menn, men ikke blant yngre kvinner. Et norsk representativt utvalg av ungdom viste økt risiko for selvmordsforsøk blant lhb-personer, særlig blant jenter (Wichstrom og Hegna 2003). Risikoen var lavest hos dem som identifiserte seg som lesbiske eller homofile, noe høyere hos dem som rapporterte tiltrekning til samme kjønn, og høyest hos dem som kun hadde hatt seksuell kontakt med samme kjønn. Også i Sverige var andelen lhb-personer som rapporterte selvmordstanker og selvmordsforsøk forhøyet, særlig i alderen 16-29 år, og blant dem som var født i andre land enn Sverige (Roth, Boström et al. 2006). Tilsvarende funn gjorde man i Danmark (Gransell og Hansen 2009). IOM-rapporten fra USA konkluderer med at lhb-ungdom har økt risiko for selvmordstanker og selvmordsforsøk (Institute of Medicine 2011). Også hos voksne lhb-personer finner man økt risiko i forhold til heterofile. Hypoteser om årsaker, for eksempel økt forekomst av psykisk sykdom, minoritetsstress, fordommer og diskriminering drøftes inngående i en omfattende oversiktsartikkel (Haas, Eliason et al. 2010). Her kommenteres også at man mangler kunnskap om risikofaktorer og ressursforhold hos forskjellige subgrupper blant LHB-befolkningen.

Marginalitet kan være årsak til såvel som konsekvens av helseproblemer, og det er dokumentert tydelige sammenhenger mellom kulturelle determinanter som stigma og undertrykking og helseproblemer (Svedberg 1995; Sandfort, Bakker et al. 2006; Livingston og Boyd 2010). Marginalitet kan lede til internalisert undertrykking, der forventninger om negative sanksjoner skaper angst, maktesløshet og dårlig selvfølelse, uansett om sanksjonene realiseres eller ikke (Meyer 2003). En rekke studier blant lhbt-personer i USA, særlig blant ungdom, viser økt forekomst av vold og trakassering sammenlignet med heterofile (Institute of Medicine 2011). Fra USA rapporterer også eldre lhbt-personer om erfaringer med stigma, diskriminering og vold i løpet av livet (Institute of Medicine 2011). Også blant danske lhb-personer var forekomsten av erfaringer med vold og trusler siste år høyere enn i befolkningen forøvrig (Gransell og Hansen 2009).

Seksuell og reproduktiv helse

Det er ikke alltid sammenheng mellom seksuell atferd og identitet. Blant yngre norske kvinner er det en ikke ubetydelig andel som har sex med andre kvinner, uten at de dermed oppfatter seg som lesbiske eller bifile (Hegna og Larsen 2007). På den annen side har mange av kvinnene som identifiserer seg som lesbiske hatt sex med menn tidligere, og noen fortsetter å ha heterosex selv om de anser seg selv som lesbiske (Bailey, Farquhar et al. 2003). Forskningslitteraturen gir indikasjoner på at sykdommer som smitter gjennom blod, skjedesekret og spytt så å si aldri smitter fra en kvinne til en annen via sex.

Smittestoffer som kan overføres ved direkte kontakt, som humant papillomavirus (HPV), herpes simplex virus og klamydia kan overføres ved sex mellom kvinner (Marrazzo, Stine et al. 2000; Marrazzo, Stine et al. 2003; Bailey, Farquhar et al. 2004). Det foreligger i dag imidlertid ikke tilstrekkelig forskning av forsvarlig metodisk kvalitet til å vurdere forekomsten av ubeskyttet sex eller seksuelt overførbare infeksjoner hos kvinner som har sex med kvinner, særlig ikke for norske forhold.

Hiv-epidemien har vært aktuell i Norge i litt over 30 år. Menn som har sex med menn (MSM) er sammen med innvandrere som er heteroseksuelt smittet de to gruppene med høyest andel hiv-smittede (Blystad, Kløvstad et al. 2012). I en europeisk internettbasert spørreundersøkelse deltok 2 082 personer (82% homofile menn). Av disse var ca. 1/3 ikke kjent med egen hivstatus. Undersøkelsen gir et godt innblikk i hvordan et stort norsk utvalg av menn som har sex med menn forholder seg til hiv-epidemien og seksualvaner. Undersøkelsen er imidlertid ikke basert på et representativt utvalg, og vi kan ikke konkludere angående forekomst og fordeling på bakgrunn av denne undersøkelsen. Flere grundige analyser av materialet viser at det fortsatt er betydelig behov for hiv-forebyggende arbeid, særlig knyttet til sikker sex blant MSM (Berg 2012), samt hivtesting blant yngre MSM (Berg 2013). I følge Folkehelseinstituttet har seksuell helse blant MSM forverret seg siden midten av 1990-tallet, ikke bare grunnet økt hiv-smitte, men også gonore og syfilis (Folkehelseinstituttet 2013). Dette samsvarer med utviklingen i USA blant MSM (Institute of Medicine 2011), s. 210).

Kontakt med helsevesenet

Utenlandske studier viser at leger kan ha problemer med å snakke om seksualitet, og noen har åpenbare fordommer i forhold til seksuell orientering (Bartlett, King et al. 2001; Hinchliff, Gott et al. 2005; Khan, Plummer et al. 2008). Tilsvarende forhold bekreftes i en ny norsk kvalitativ studie (Bjorkman og Malterud 2009). Et sentralt tema i møter med helsetjenesten dreier seg om å stå fram med sin seksuelle orientering («disclosure») eller å skjule den («pass») (Hitchcock og Wilson 1992; Geddes 1994; Neville og Henrickson 2006). De fleste studiene om dette påpeker at det ikke er nøytralt eller likegyldig å framstå med sin seksuelle orientering når man skal til legen, selv om dette avhenger av hva som er kontaktårsaken (Bjorkman og Malterud 2007).

En hypotese har vært at lhb-personer forventer å møte negative holdninger som følge av sin seksuelle orientering i møte med helsetjenesten, enten som følge av tidligere erfaringer, eller som et uttrykk for internaliserte fordommer (Bjorkman og Malterud 2009). I en amerikansk studie var heteroseksuelle kvinner mer fornøyd med fastlegen enn lesbiske og biseksuelle kvinner (Diamant, Wold et al. 2000). Studier fra Nederland og Danmark viste ingen forskjeller angående tillit til helsetjenesten i forhold til seksuell orientering (Gransell og Hansen 2009). Oppsummeringen av amerikanske studier i IOM-rapporten tyder på at lhb-personer søker helsetjenester i lavere grad enn befolkningen forøvrig (Institute of Medicine 2011). Noen studier kan tyde på lesbiske og bifile kvinner sjeldnere deltar i masseundersøkelser for livmorhalskreft (celleprøve) og brystkreft (mammografi) enn heterofile kvinner (Diamant, Schuster et al. 2000; Valanis, Bowen et al. 2000). I nyere studier er forskjellene mindre (Roberts, Patsdaughter et al. 2004; Conron, Mimiaga et al. 2010), og konklusjonene på dette området er usikre (Institute of Medicine 2011).

Det er imidlertid problematisk å overføre resultater om helsetjenesteforbruk fra USA til Norge. I Nederland fant man høyere helsetjenesteforbruk blant lhb-personer enn hos heterofile (Bakker, Sandfort et al. 2006). Helsetjenesteforbruket (kontakt med lege, psykolog, fysioterapeut eller sykehusinnleggelse) var høyere også hos lhb-personer i Sverige sammenliknet med befolkningen forøvrig (Roth, Boström et al. 2006). En dansk undersøkelse viste ingen forskjell mellom lb-kvinner og resten av den kvinnelige befolkningen med hensyn til deltakelse i masseundersøkelser for livmorhalskreft (Gransell og Hansen 2009).

Livsstil

En rekke studier har gitt indikasjoner på at lhb-personer kan ha et risikofylt forbruk av rusmidler og tobakk sammenlignet med befolkningen for øvrig (Garofalo, Wolf et al. 1998; Cochran, Keenan et al. 2000; Diamant, Wold et al. 2000). Kvinner, særlig bifile, samt ungdom er grupper som kan være særlig utsatt, men også blant eldre lesbiske har man funnet mer risikofylt helseatferd (Valanis, Bowen et al. 2000). Disse funnene bekreftes i IOM-rapporten (Institute of Medicine 2011).

NOVA 1/99 beskrev økt rusbruk blant homofile, bifile og lesbiske i Norge (Hegna, Kristiansen et al. 1999). En nederlandsk studie viste lavere andel alkoholbrukere blant lhb-personer enn blant heterofile, men blant dem som brukte alkohol, var forbruket høyere hos lhb-personer, særlig blant bifile (Sandfort, Bakker et al. 2006). Lignende resultater fant man i Sverige (Roth, Boström et al. 2006) og i Danmark (Gransell og Hansen 2009).

Bruk av illegale rusmidler ble rapportert bare av en liten minoritet av lesbiske kvinner og homofile menn i NOVA 1/99. Hos en liten subgruppe i utvalget var andelen cannabisbrukere siste år relativt høy (Hegna, Kristiansen et al. 1999). «Skeive dager 2003» var en spørreskjemaundersøkelse om rushelse med basert på et selvrekruttert tilgjengelighetssutvalg med 1 079 deltakere på en homofestival i Oslo (Moseng 2005). I dette utvalget svarte tre av ti kvinner og fire av ti menn at de ofte hadde drukket seg beruset det siste året. Særlig var alkoholbruken høyest blant de yngste deltakerne i studien. En av fem rapporterte at de hadde brukt cannabis siste år. Denne studien har imidlertid møtt mye kritikk grunnet metodeproblemer. Cannabisbruk var noe mer utbredt blant lhb-personer i Sverige enn i befolkningen forøvrig, særlig blant yngre bifile (Roth, Boström et al. 2006). Lhb-personer i Nederland hadde også noe høyere andel av cannabisbruk enn befolkningen forøvrig, mens bruk av øvrige illegale rusmidler ikke var relatert til seksuell orientering (Sandfort, Bakker et al. 2006).

I NOVA-undersøkelsen var det en større andel røykere blant kvinnene i utvalget enn ellers i befolkningen, mens homofile menn skilte seg lite fra menn for øvrig (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Nederlandske lhb-personer skilte seg ikke fra heteropersonene med hensyn til røyking (Sandfort, Bakker et al. 2006). Blant lhb-personer i Sverige var dagligrøyking mer utbredt, særlig hos menn 30-44 år og kvinner 45-64 år (Roth, Boström et al. 2006). Blant lhb-personer i Danmark fant man ikke økt forekomst av storrykere sammenliknet med befolkningen forøvrig (Gransell og Hansen 2009). Flere amerikanske studier har vist høyere forekomst av fedme hos lesbiske og bifile kvinner enn blant den kvinnelige befolkningen forøvrig (Cochran, Mays et al. 2001; Case, Austin et al. 2004; Boehmer, Bowen et al. 2007). Tilsvarende vurdering gjøres i IOM-rapporten (Institute of Medicine 2011). I den nederlandske befolkningsstudien fant man imidlertid ingen forskjell mellom lhb-personer og heterofile med hensyn til overvekt (Sandfort, Bakker et al. 2006). I Sverige forekom overvekt og fedme oftere hos heterofile enn hos lhb-personer (Roth, Boström et al. 2006), og i den danske undersøkelsen var det noe lavere andel av lhb-personene som viste tendens til svær overvekt sammenliknet med heterogruppen (Gransell og Hansen 2009).

Arbeidsliv og studier

Arbeidsliv

Diskriminering og forskjellsbehandling knyttet til seksuell orientering er rapportert i mange større nasjonale studier. I en studie om diskrimineringsefaringer ble 662 lhb-personer i USA spurt om de trodde arbeidsgivere i deres felt ville ansatte åpne lhb-personer 17-31% svarte nei på dette spørsmålet, og 3-13% hadde opplevd jobbdiskriminering minst en gang (Herek 2009).

I en stor befolkningsbasert undersøkelse i Canada som omfattet 23 766 personer (herav 1,5% lesbiske eller homofile), svarte 44% lesbiske kvinner og homofile menn og 41% bifile kvinner og menn at de hadde opplevd diskriminering siste fem år, hovedsakelig i forbindelse med arbeid, oftest i forbindelse med jobbsøknad eller lønnsforhøyelse. Blant heterofile deltakere var forekomsten 14% (Beauchamp 2004).

Buddel oppsummerer tidligere forskning på feltet og peker på ulike diskrimineringsformer og mestringsmekanismer (Buddel 2011).

Det finnes ikke mange populasjonsbaserte undersøkelser på dette feltet. De siste årene er det imidlertid presentert en rekke teoretiske publikasjoner og prosessorienterte analyser av forskjellsbehandling på arbeidsplassen. Feltet domineres av nordamerikansk forskning om hvordan lhb-personer opplever og håndterer stigmatisering samt policy-konsekvenser for hvordan lhb-personer blir møtt på arbeidsplassen (Lyons, Brenner et al. 2005; Beatty og Kirby 2006; King, Reilly et al. 2008; Burdge 2009; Bell, Ozbilgin et al. 2011).

Forskningslitteraturen gir ikke klare svar på omfanget av negativ forskjellsbehandling som diskriminering eller trakassering på norske arbeidsplasser. I Norge foreligger det kun to kartleggingsstudier på dette feltet. I NOVA 1/99 svarte to tredjedeler av utvalget at de var åpne som lhb-personer på arbeidsplassen (Hegna, Kristiansen et al. 1999). 16% av kvinnene og 20% av mennene i utvalget hadde noen gang opplevd trakassering, mobbing eller baksnakking på jobben. En intervjuundersøkelse fra Bergen kommune omfattet 44 lhb-personer som stort sett fortalte om arbeidsmiljø og ledelse som stilte seg positiv til lhb-personer, men alle var likevel ikke åpne (Grønningsæter og Lescher-Nuland 2010). En bredt anlagt Fafo-rapport beskriver kunnskapsfeltet som omfatter lhb-personer og arbeidslivet, og forfatterne konkluderer med at det er behov for betydelig mer forskning på feltet i Norge (Bakkeli og Grønningsæter 2013). De peker på fire temaer som internasjonalt er satt på dagsorden innen feltet: omfanget av åpenhet og diskriminering, diskrimineringsmekanismer knyttet til ansettelser, karriere og lønnsutvikling, fagbevegelsen og arbeidsgivernes rolle med hensyn til inkluderingstiltak, og komparativ forskning.

Studier

Flere undersøkelser viser at "homo" som kallenavn er utbredt i mange land. Slåtten og medarbeidere spurte 916 skoleelever i 8.klasse om deres opplevelser med bruk av homo som kallenavn (Slåtten, Anderssen et al. 2013). 74% av guttene og 54% av jentene hadde kalt en gutt for «homo» siste året, mens 34% av guttene og 29% av jentene hadde kalt en jente for «lesbe» siste året. En studie om seksuell trakassering ble gjennomført blant 1 524 elever i videregående skoler i Sør-Trøndelag (Bendixen og L. E. O. Kennair 2008). Forfatterne fant at 1/3 av guttene og 1/20 av jentene var blitt utsatt for nedsettende bemerkninger som «homo», «lesbe» og liknende de siste månedene. Selv om bruken av homo som kallenavn ikke alltid nødvendigvis er ondskapsfullt ment, forteller det om en oppmerksomhet blant skoleelever om lhb-temaet som påvirker lhb-elever. I en amerikansk undersøkelse blant 887 lhbt-skoleelever i alderen 13-20 år rapporterte et flertall at de hyppig hadde hørt homonegative bemerkninger, og mange følte seg ikke trygge (Kosciw 2003). En studie fra Storbritannia som inkluderte 291 lhbt-personer fordelt på 42 universiteter viste at homofobi er utbredt, og at universiteter i Storbritannia ikke oppleves som et trygt sted å være for lhbt-personer (Ellis 2009). Flere større studier i USA peker i samme retning - til tross for økt bevissthet om behov for inkludering, er det fortsatt en viss utbredelse av trakassering av lhb-elever (Gay Lesbian and Straight Education Network).

Behov for videre forskning

Vi vil avslutte vår gjennomgang av forskningslitteraturen om levekår for lhb-personer nasjonalt og internasjonalt med å oppsummere noen viktige utfordringer for videre forskning:

Det foreligger vesentlig mindre forskningsbasert kunnskap om bifile kvinner og menn enn om lesbiske kvinner og homofile menn.

Det er en positiv og økende bruk av forskningsdesign med befolkningsbaserte data, registerdata og avansert statistisk metodikk som på relativt sikkert grunnlag kan si noe om hvorvidt og hvordan lesbiske, homofile og bifile atskiller seg fra heterofile personer i befolkningen.

Forskningsdesign som tar høyde for prosesser, erfaringer og kontekst, for eksempel kvalitative studier, er en forutsetning for å forstå hvordan levekår hos lesbiske, homofile og bifile personer samvarierer med seksuell orientering på alle sosiale arenaer.

Kapittel 3

LEVEKÅR FOR LESBISKE, HOMOFILE OG BIFILE I NORGE

Nasjonal spørreundersøkelse

Norman Anderssen, Kirsti Malterud og Hilde Slåtten

Bakgrunn for undersøkelsen

Behovet for en større spørreundersøkelse om levekår i lhb-gruppene

Denne spørreundersøkelsen er et delprosjekt i hovedprosjektet «Seksuell orientering og levekår» som er gjennomført på oppdrag fra LHBT-senteret i Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir). I kapittel 1 i denne rapporten gir vi en grundig gjennomgang av bakgrunnen for hovedprosjektet. Her skal vi kort peke på noen av hovedpunktene.

Regjeringen skrev i sin handlingsplan *Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 2009-2012* at en av målsetningene framover var «å oppdatere kunnskapen om levekår og livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (lhb)» (Barne- og likestillingsdepartementet 2008)(s. 18). Bufdir fulgte opp med å stille forskningsmidler til rådighet for kartlegging av levekår for lhb-personer i Norge. Denne kartleggingen blir en oppfølging av en tidligere undersøkelse om samme tema foretatt av NOVA i 1998-99, heretter kalt NOVA 1/99 (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Nyere norske undersøkelser levekår blant lesbiske kvinner og homofile menn, og om forhold med relevans for levekår har vist at mange lesbiske kvinner og homofile menn lever vanlige liv med få eller ingen belastende utfordringer knyttet til seksuell orientering, for eksempel med hensyn til åpenhet på jobben og holdningene i arbeidsmiljøet (Grønningsæter og Lescher-Nuland 2010). Andre eksempler er NOVA 1/99 om levekår og livskvalitet blant lesbiske og homofile (Hegna, Kristiansen et al. 1999), der lh-personer i deres utvalg hadde sterkere vennenettverk enn befolkningen for øvrig, og en holdningsundersøkelse fra 2007 som viste at store deler av befolkningen har positive holdninger til lesbiske og homofile (Anderssen og Slåtten 2008).

Samtidig gir de samme og andre undersøkelser indikasjoner på at lesbiske kvinner og homofile menn står overfor spesifikke utfordringer knyttet til seksuell orientering. Eksempler er at lesbiske kvinner må forholde seg til potensiell negativ forskjellsbehandling når de søker helsehjelp (Bjorkman og Malterud 2009), at ikke alle lhb-personer er åpne på jobben (Grønningsæter og Lescher-Nuland 2010), at en betydelig del av den mannlige voksne befolkningen har negative holdninger til homofile menn (Anderssen og Slåtten 2008), og at selvmordstanker og minoritetsstress kan være aktuelt for lesbisk og homofil ungdom (Wichstrom og Hegna 2003; Hegna 2007; Hellesund 2008). I NOVA-rapportens utvalg (NOVA 1/99) var det forhøyet forekomst av psykiske plager hos lesbiske og homofile. Bifile personers livserfaringer og levekår er i Norge og andre land lite dokumentert. Mange studier presenterer resultater fra analyser der ikke-heteroseksuelle deltakere slås sammen i en gruppe, uten å skille ut bifile personer.

Undersøkelser om levekår og helse i lhb-gruppene i Norge og andre land er oftest foretatt med utgangspunkt i utvalg som gjør det problematisk å generalisere til den samlede lhb-befolkningen og å sammenlikne med resten av befolkningen (Malterud, Bjorkman et al. 2009). I 2008 ble spørsmål om seksuell tiltrekning og identitet for første gang tatt med i Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse. Statistisk sentralbyrå (SSB) gjennomførte i denne anledning et utviklingsprosjekt for å utrede om seksuell tiltrekning og identitet skulle inngå fast i levekårsundersøkelsene framover. Prosjektet viste at det er uproblematisk å implementere spørsmål om seksuell tiltrekning og identitet i en befolkningsbasert spørreundersøkelse. Analysene viste imidlertid at det var såpass få personer i lhb-gruppene at et slikt design ville gi begrenset mulighet for å utforske sammenhenger mellom levekår og seksuell tiltrekning eller identitet (Normann og Gulløy 2010). Konklusjonen ble derfor at spørsmål om seksuell tiltrekning og identitet inntil videre ikke skulle bli en fast del av SSBs levekårsundersøkelser.

Det foreligger altså en del kunnskap om levekår og levekårrelevante forhold blant lhb-personer i Norge, men det er usikkert hvor stor andel av de forskjellige lhb-gruppene dette gjelder, og i hvilken grad forholdene skiller seg fra det som gjelder for heterofile personer i befolkningen

Temaer, definisjoner og kategorier

Med *levkår* mener vi i dette prosjektet relativt stabile økonomiske, sosiale, mellommenneskelige og personlige forhold som utgjør både betingelser for og uttrykk for hvordan vi lever våre liv. Dette er en vid definisjon som sammenfaller med begrepsbruk i liknende undersøkelser (Grønningsæter, Mandal et al. 2009; Ros 2013). Vår definisjon er i tråd med begrepsavklaringen i Levekårsutredningen fra 1993, der levkår forstås i bred forstand (Finans- og tolldepartementet 1993)

Kategorier for klassifisering av kjønn, seksualitet og seksuell orientering reiser mange utfordringer. Både i befolkningen og i vitenskapelige sammenhenger blir de etablerte kategoriene lesbisk, homofil og bifil i økende grad sett som utilstrekkelige og begrensende. Hovedproblemet med kategoriene er at de ikke fanger opp relevante erfaringer og identiteter, og det argumenteres for at de regulerer og disiplinerer personer inn i bestemte leve- og tenkemåter (se for eksempel Hart og Richardson 1981; Plummer 1981; De Cecco og Shively 1984; Seidman 1996; Pirelli Benestad og Almås 2001 og (Sedgwick 1990 for ulike fremstillinger av dette emnet). Nye betegnelser for sammekjønnsefaringer og identiteter framstår som alternativer til betegnelse «lesbisk», «homofil» og «bifil», for eksempel «skeiv» og «t-person». Samtidig tyder en stor undersøkelse blant norske ungdommer på at levemåter og kategoribetegnelser ikke var i særlig endring, i hvert fall ikke på 1990-tallet (Pedersen og Kristiansen 2002). Vi i forskergruppen ser klart begrensningene i de tradisjonelle betegnelse «lesbisk», «homofil», «bifil», «heterofil», men velger likevel å benytte disse, samt begrepet «seksuell orientering». Grunnen til dette er at oppdragsgiver ønsket utredning basert på disse kategoriene, at storparten av forskningen hittil bygger på gruppesammenlikninger der disse kategoriene er brukt, og at dette er begreper som fortsatt har stor gjennomslagskraft i det norske samfunnet.

Med *lhb-* og *hetero-personer* mener vi derfor i dette delprosjektet personer som ser på seg selv som lesbisk kvinne, homofil mann bifil kvinne, bifil mann, heterofil kvinne eller heterofil mann, og det er *selvrapportert seksuell orientering* vi legger til grunn i spørreundersøkelsen og fortolkningene. Å kategorisere ut fra selvrapportert seksuell orientering kan være kontroversielt. Andre har for eksempel valgt å gjennomføre analyser i dette feltet på bakgrunn av svar på spørsmål om erotisk tiltrekning, følelsesmessig tiltrekning, identitet og seksuelle erfaringer, se Pedersen og Kristiansen 2002 og Normann og Gulløy 2010 for en diskusjon av slik differensiering. Vi mener imidlertid at selvrapportert seksuell orientering i større grad reflekterer både personlig identitet og den samfunnsmessige kategori den enkelte tilordner seg selv, og dermed er mest relevant som definisjon ved utforskning av levkårsbetingelser.

Det er mange metodiske utfordringer knyttet til kartlegging av levkår i grupper med ulik seksuell orientering i tillegg til spørsmålet om definisjoner og kategorier (Malterud, Bjorkman et al. 2009). Minst like viktig er betydningen av å etablere representative og sammenliknbare utvalg fra grupper der mange personer kan ha interesse av å skjule at de tilhører den aktuelle gruppen. NOVA 1/99 indikerte at en del lhb-personer i stor grad skjuler sin seksuelle orientering (Radkowsky og Siegel 1997). Likeledes har det vært problematisk å etablere tilstrekkelig store utvalg til å gjennomføre statistiske analyser med forsvarlig sikkerhet, slik SSBs utprøving viste (Normann og Gulløy 2010). Antallet utvalgspersoner i de gruppene man sammenlikner, må være tilstrekkelig store til at man i undersøkelsen fanger opp fenomener der det faktisk kan foreligge gruppeforskjeller. Med utvalg som omfatter for få personer risikerer man å overse forskjeller mellom gruppene. Videre kan man reise spørsmål om eventuelle funn i en statistisk korrekt analyse kan sies å være gyldige for alle i lhb-gruppene når det er så få lhb-personer som deltar i forskningsprosjekter. I en gjennomgang av status for forskning om helse i lhbt-gruppene vektla en ekspertgruppe fra USA nettopp dette metodeproblemet (Institute of Medicine 2011).

Metode

Design - sammenliknbare utvalg og web-basert spørreskjema

Vi sto altså overfor mange utfordringer da vi skulle ta stilling til hvilket design som best kunne belyse vår problemstilling. Vi valgte å innhente informasjon fra heterofile personer og lhb-personer i samme

undersøkelse med de samme spørsmålene på samme tidspunkt for å kunne sammenlikne levekårsvariabler hos disse gruppene. Vi ønsket å etablere mest mulig representative befolkningsutvalg og tok utgangspunkt i allerede etablerte *web-paneler* bestående av til sammen ca. 100 000 personer.

De aktuelle web-panelene er utviklet med sikte på å representere hele den norske befolkningen. Panelmedlemmer har sagt seg villig til å motta eposthenvendelser om de vil delta i spørreskjemaundersøkelser om alle typer tema, ikke bare om seksuell orientering og levekår. Deltakerne får en poengsum for hver gang de deltar i en ny spørreundersøkelse, en poengsum som seinere kan omsette til en verdi som gis til et veldedig formål eller en gjenstand de mottar. Firmaet Opinion Perducco AS organiserte datainnsamlingen fra webpanelene og var dem som direkte kontaktet deltakere. Denne utvalgsstrategien skiller seg fra det vi finner i de fleste tidligere studier av lhb-personer, der man vanligvis har brukt selvrekrutterte tilgjengelighetsutvalg med deltakere som er spesielt interessert i å svare på spørsmål om det den aktuelle undersøkelsen studerer. Selvrekrutterte tilgjengelighetsutvalg representerer stor risiko for systematiske skjevheter som gjør det problematisk å trekke slutninger om forekomst og fordeling av svarene man får inn. Nasjonale web-panel gir vesentlig høyere grad av tilfeldighet i sammensetningen av utvalget, noe som styrker forsvarligheten av sammenlikning av to ulike grupper innen utvalget.

Vi anslo på forhånd den optimale størrelsesorden på utvalget vårt med utgangspunkt i styrkeberegninger basert på kunnskap om populasjonen. Vi tok utgangspunkt i vurderinger av hva som var praktisk mulig, kombinert med statistiske anslag om hvor store gruppene må være for å kunne identifisere gruppeforskjeller med en akseptert grad av statistisk sikkerhet (styrkeberegninger) (Cohen 1992). Basert på Cohen anslo vi at et utvalg bestående av ca. 300 i hver av gruppene lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og bifile menn, ville være tilstrekkelig til å kunne fange opp aktuelle forskjeller mellom grupper selv ved oppsplitting i mindre grupper. Anslagene tok utgangspunkt i et signifikansnivå (alpha) på 0.01 og en styrke (power) på 0.80. Ut fra disse beregningene ble vår vurdering at vi ønsket å sikte oss inn mot et utvalg bestående av ca. 1 200 personer i lhb-gruppen (fortrinnsvis 300 i hver av gruppene lesbiske kvinner, bifile kvinner, homofile menn, bifile menn), og et sammenlikningsutvalg på ca. 1 600 heterofile personer med en fordeling som skulle sikre deltakere i alle aldersgrupper, begge kjønn og fra alle regioner i Norge.

En slik strategi for datainnsamling og sammensetning av utvalg svarer til det man bruker i store befolkningsundersøkelser når formålet er å generalisere funn fra studiegruppen til den befolkningsgruppen som studiegruppen skal representere. Når man spesielt skal undersøke fenomener som gjelder en ganske liten del av befolkningen, kan man gjennomføre *over-sampling* av den aktuelle målgruppen for å forebygge at grupper og undergrupper blir for små. Dette innebærer en prosedyre som sikrer rekruttering av forholdsvis flere fra målgruppen enn fra sammenlikningsgruppen, men fortsatt med en tilfeldighetsfaktor i rekrutteringen som bevarer forutsetningene for sammenliknbarhet med hetero-personene i utvalget .

Selv med disse prosedyrene vil man neppe kunne etablere fullstendig representative utvalg. Dette henger sammen med at vilje til å delta i slike undersøkelser ikke er jevnt fordelt i alle befolkningsgrupper. Derfor var det nødvendig å etablere prosedyrer for statistisk kontroll for skjevheter som skulle sikre at analysene tok høyde for antatte utvalgsskjevheter. Vi har beskrevet dette nærmere nedenfor.

Datainnsamlingen

Datainnsamlingen startet i november 2012 og ble avsluttet i mars 2013. Spørreskjemaet åpnet med spørsmål om kjønn og seksuell orientering. Da målet for antall heterofile personer i utvalget var nådd (28.01.2013), ble henvendelser sendt ut til stadig større deler av web-panelet, men de som krysset av for «heterofil» på spørsmålet om seksuell orientering, fikk straks melding om at deres gruppe hadde nok deltakere, og flere spørsmål ble ikke stilt til dem. På denne måten oppnådde vi *over-sampling* av lhb-deltakere til spørreundersøkelsen, slik at disse gruppene ble tilstrekkelig store til gjennomføring av de analysene vi hadde planlagt.

Utvalget

Det endelige utvalget av deltakere som vi inkluderte i analysene besto av 2 902 personer i alderen 16-82 år, herav 1 768 selvdefinerte heterofile deltakere og 1 134 selvdefinerte lhb-deltakere. Beskrivelse av utvalget følger i neste del av kapitlet.

For å kunne oppfylle oppdraget for prosjektet, som skulle beskrive levekår blant lhb-personer, valgte vi en strategi der vi gjennomgående benyttet kvinne- og mann-betegnelsene og betegnelsene lesbiske, homofile, bifile og skeive - vel vitende om at dette neppe fanger opp all variasjon og alle forståelser som foreligger i Norge i dag (Ros 2013). Tolv deltakere ville ikke oppgi kjønn. På spørsmålet om seksuell orientering krysset 27 deltakere av for «vet ikke», 14 for «foretrekker å ikke svare» og 96 deltakere for «skeiv». Noen av disse svarene kom fra samme enkeltpersoner. Vi vurderte å bruke skeiv-gruppen videre i analysene, men konstaterte at denne gruppen ble for liten til å gjennomføre relevante analyser. Til sammen ble 145 personer tatt ut fra utvalget før analyse.

Spørreskjemaet – utviklingsprosess, mangfoldshåndtering og tema

I en omfattende prosess utviklet vi et spørreskjema bestående av ca. 80 spørsmål med en rekke underspørsmål. Utkast til spørreskjemaet ble *pilot-testet* og deretter revidert i flere omganger. Spørreskjemaet presenteres som vedlegg bakerst i denne rapporten. De fleste spørsmålene i skjemaet ble stilt til alle deltakerne, men mange spørsmål var kun aktuelle for definerte undergrupper av utvalget vårt. Vi brukte derfor *filterprosedyrer* slik at de aktuelle spørsmålene kun ble stilt til relevante deltakere. For eksempel ble spørsmål om arbeidsmiljø kun stilt til dem som hadde oppgitt at de var i arbeid, mens spørsmål om deltakelse i forebyggende helseundersøkelser som celleprøve eller mammografi kun ble stilt til kvinner i relevante aldersgrupper. Videre ble enkelte spørsmål stilt kun til deltakere som hadde angitt å være lhb-person, for eksempel hvem som kjente til deres seksuelle orientering.

Vår oppdragsgiver hadde bedt om en gjennomtenkt strategi for *mangfoldshåndtering* der vi skulle forholde oss til teoretiske perspektiver og kontroverser om konstituering av kjønn og seksuell orientering. Vi valgte derfor å utforme spørsmålene om seksuell orientering og kjønn som et kompromiss mellom kryssende hensyn. På den ene siden ønsket vi å vise respekt for og fange opp variasjoner i befolkningen når det gjelder identitet, seksualitet, tiltrekning og relasjoner og ulike forståelser av kjønn. På den annen side var det nødvendig å velge begreper og utforme spørsmål uten fremmedgjørende formuleringer som kunne medføre at mange ikke ville delta. For eksempel ble de endelige spørsmålene om kjønn formulert slik: «Er du mann eller kvinne?» (med svaralternativer «Mann», «Kvinne», «Foretrekker å ikke svare»), «Hva foretrekker du å kalle deg når det gjelder kjønn?» (med åpen svarmulighet), «Er du transkjønnet?» (med svaralternativer: «Ja», «Nei», «Foretrekker å ikke svare»). Vi pilottestet andre formuleringer som vi måtte gå bort fra, den viktigste var: «Hvilket kjønn har du?», med følgende svaralternativer: «Kvinne», «mann», «ingen», «begge», «annet». Men vi gikk bort fra denne formuleringen fordi det kom mange responser på at svarerne ikke forsto svarkategoriene og lurte på om dette var seriøst ment.

På de fleste spørsmål om seksuell orientering inkluderte vi i spørreskjemaet «skeiv»-formuleringen sammen med lesbiske kvinner, homofile menn og bifile kvinner og menn, men denne kategorien kunne vi ikke bruke videre i analysene fordi det var for få som krysset av for denne kategorien.

Spørreskjemaet besto av hovedtemaene helse og sykdom, sosialt nettverk, trivsel, livsstil, arbeidsliv og studier, fritid og organisasjonsliv, vold, forhold til egen seksuell orientering og åpenhet, se vedlegg 2. Vi valgte å prioritere disse temaene fordi de inngår i levekårsbegrepet eller har stor relevans for levekår, spesielt for lhb-personer.

Det er avgjørende at hvert spørsmål kartlegger det som er hensikten med spørsmålet (*validitet*) med minst mulig unøyaktighet og feilrapportering (*reliabilitet*). Ved å benytte spørsmål fra andre undersøkelser reduserte vi risikoen for ikke-valide og ikke-reliable resultater. Operasjonalisering av temaene gjennom

formulering av spørsmålene og svarkategoriene er hentet enten direkte fra andre undersøkelser som Statistisk sentralbyrå sine levekår- og helseundersøkelser, NOVA 1/99 (Hegna, Kristiansen et al. 1999) og Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (www.ntnu.no/hunt). I spørreundersøkelser er det ønskelig å benytte samme formuleringer i spørsmål og svarkategorier i flere undersøkelser for å kunne sammenlikne svarene på tvers av undersøkelser. Men det er også viktig at formuleringene passer til de aktuelle populasjonene og den aktuelle tidsperioden, og at spørsmålene kommuniserer godt med deltakerne. Enkelte formuleringer og svarkategorier ble derfor justert for å passe bedre til formålet. I dette delprosjektet er for øvrig de heterofile deltakernes svar det mest relevante og viktigste sammenlikningsgrunnlag i forhold til lhb-personenes svar. Vi har i mindre grad valgt å støtte oss til sammenlikning med resultater fra andre undersøkelser, annet enn i diskusjonen av resultatene.

Spørsmålsformuleringer og spørsmålenes plass i skjemaet kan på avgjørende måter innvirke på svarfordelingene (Schwarz 1999). Vi valgte å legge særlig vekt på at temaet ble tilfredsstillende dekket samt at vi ville signalisere dialog med deltakerne. Spørreskjemaet ble derfor utformet med flere «foretrekker å ikke svare»- og «vet ikke»-muligheter enn det som er vanlig. Dette ble også gjort for å dempe effekten av potensielt belastende spørsmål om for eksempel voldserfaringer. Der vi benyttet internasjonalt anerkjente kartleggingsspørsmål ble ingen formuleringer endret, for eksempel de 25 spørsmålene som inngår i Hopkins sjekkliste over symptomer på psykiske problemer (Derogatis, Lipman et al. 1974).

Hvor mange grupper skulle sammenliknes med hverandre?

Med seksuell orientering og kjønn som utgangskategorier kunne vi i spørreundersøkelsen sammenstille seks forskjellige grupper, nemlig heterofile menn, heterofile kvinner, homofile menn, lesbiske kvinner, bifile menn og bifile kvinner. Vårt datagrunnlag ga muligheter for at hver av disse seks gruppene kunne fått sine levekår grundig belyst. Vi vurderte at en slik tilnærming ville bli for omfattende å rapportere, med høy risiko for uoversiktlige funn og presentasjoner.

Hvis vi hadde valgt å sammenlikne alle heterofile personer med alle lhb-personer, ville vi hatt to utvalg som ikke skilte mellom levekårene i de forskjellige lhb-gruppene. Et annet alternativ ville være å gruppere kun etter seksuell orientering, med henholdsvis heterofile, bifile og homofile/lesbiske, slik at det ville blitt tre grupper. Ulempen med slike sammenlikninger ville være at levekår og erfaringer knyttet til kjønn ville mangle i analysene. Mange tidligere undersøkelser har basert sine analyser på sammenslåtte grupper, for eksempel der bifile kvinner og menn inkluderes i gruppen med lesbiske kvinner og homofile menn, som i NOVA 1/99 (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Vi valgte å skille på både seksuell orientering og på kjønn fordi oppdraget var å kartlegge levekår blant lhb-personer. En rekke levekårsforhold har velkjente kjønnsdimensjoner. I de fleste statistiske analysene har vi derfor valgt å sammenlikne de ulike gruppene av kvinner i utvalget med hverandre, og tilsvarende for menn. Vi presenterer funnene for alle seks gruppene i tabellene i dette kapitlet. I våre sammenfatninger er det lesbiske kvinner, bifile kvinner og heterofile kvinner som er sammenliknet, og tilsvarende blant mennene. Riktignok gir dette en ulempe når det gjelder å sammenlikne med tidligere forskning. Vår vurdering er likevel at dette gir mer presis informasjon om de aktuelle gruppene.

Vi har også valgt å sammenlikne forholdene hos lhb-deltakerne i utvalget med gruppen av heterofile personer som har svart på samme spørsmål. Derfor har sammenlikningen med funn fra andre studier betydning som kommentar til våre resultater, men ikke som grunnlag for funnene.

Representativitet og sammenliknbarhet for gruppene i utvalget

Ingen prosedyrer for datainnsamling gir fulltallig oppslutning eller utvalg som nøyaktig avspeiler målgruppens sammensetning. Dette delprosjektet tar utgangspunkt i svarene fra et *nasjonalt utvalg* av lhb-personer og heterofile personer i den norske voksne befolkningen representert ved seks grupper av deltakere i utvalget vårt. Utvalgene er ikke statistisk representative, i den betydning at de prosentvis

avspeiler alle relevante bakgrunnsdata i nøyaktig samsvar med bakgrunnsbefolkningen. Dette ville være en urealistisk ambisjon, fordi alle spørreundersøkelser har en logisk overrepresentasjon av deltakere som er villige til å besvare spørsmålene.

Dette gir noen metodiske utfordringer. For eksempel har vi i vårt utvalg en betydelig høyere andel unge personer i gruppen bifile kvinner sammenliknet med de andre gruppene. Hvordan kan vi da gjennomføre en sammenlikning mellom gruppene i utvalget vårt som er vitenskapelig forsvarlig? En vanlig prosedyre for å gjøre effekten av skjevfordelinger i grupper mindre, er å *kontrollere statistisk* for de antatt viktige omstendighetene hver gang man sammenlikner grupper, slik at forskjeller som bare kan tilskrives utvalgsskjevheter ikke får betydning i analysen. Lenger ute i dette kapittelet beskriver vi prosedyrene vi har fulgt for å gjennomføre dette.

Det er særlig to forhold som tilsier at vårt design tillater forsvarlig statistisk sammenlikning mellom hetero- og lhb-gruppene i utvalget vårt. For det første ble begge utvalg rekruttert med en prosedyre som sikret en systematisk tilfeldighet av deltakere i samme undersøkelse med de samme prosedyrer og spørsmål til samme tid. For det andre er utvalgene rekruttert fra store nasjonale web-paneler som er etablert for å representere alle deler av den voksne befolkningen, til forskjell fra selvrekruttering gjennom spesielle kanaler for enkelte grupper som for eksempel gjennom nettsted for bifile eller organisasjoner for lhb-personer.

Web-spørreskjema fungerer i dag godt fordi internettdekningen i Norge er høy i alle aldersgrupper, inklusive de over 60. For eksempel rapporterte SSB at 82 % av kvinner opp til 65 år og 36 % over 75 år hadde tilgang til internett i 2007 (Statistisk Sentralbyrå 2008). Panelene som våre utvalg er trukket fra, er utviklet og vedlikeholdt med tanke på at de skal representere den voksne befolkningen i Norge. Alternative innsamlingsmåter for spørreskjemadata er vanlig post (mange svarer ikke), telefonintervju (en del svarer ikke, mange nøler med å svare på nærgående spørsmål på telefon, og i tillegg avvikes fasttelefonen gradvis i kommunene), ansikt-til-ansikt-intervjuer (mange svarer, men sosiale forventninger samt tilbakeholdenhet på sensitive tema er et problem).

Utvalgsskjevheter eller utfallsvariabler?

Det viste seg at sammensetningen av lhb- og heterogruppene i utvalget vårt hadde ulik fordeling når det gjelder forhold som vi vet påvirker levekår og helse, som alder, utdanning og inntekt. De lesbiske kvinnene og de homofile mennene i vårt utvalg hadde for eksempel lengre utdanning enn de andre, mens andelen av deltakere under 30 år var høyere blant de bifile kvinnene enn i de andre gruppene, og inntekten blant de lesbiske kvinnene var høyere enn blant de heterofile kvinnene i utvalget.

En viktig vurdering er om disse og andre ulikheter, for eksempel når det gjelder sivilstatus eller bosted, skyldes at utvalgene på hver sine måter er skjeve i forhold til den populasjonen de skal representere, eller om slike demografiske ulikheter er konsekvenser av å tilhøre grupper med ulik seksuell orientering. Her finnes ikke noe fasitsvar, men vi kjenner ikke til undersøkelser som med relativt god sikkerhet kan si hvordan målgruppenes demografiske sammensetning faktisk er.

Statistiske prosedyrer

Sammenlikninger av levekårene i de ulike gruppene i utvalget vårt har vi i hovedsak gjort ved å *sammenlikne svarfordelingene* mellom lesbiske, bifile og heterofile kvinner, og tilsvarende mellom homofile, bifile og heterofile menn. I noen tilfeller har vi valgt å sammenlikne gjennomsnittsverdiene i de ulike gruppene. I de statistiske testene inngår alle relevante grupper som har svart på spørsmålet, men ikke de som på spørsmålet har svart «ønsker å ikke svare» eller «vet ikke». Vi har testet forskjeller for *statistisk signifikans* ved bruk av chi-kvadratanalyser (fordelinger) og t-tester (gjennomsnitt). Chi-kvadrat-testingen er gjennomført blant dem som har svart på spørsmålet. Tallene som oppgis i tabellene er antall og andeler av deltakerne.

For de aller fleste sammenlikninger har vi gjennomført tilleggsanalyser med *statistisk kontroll* for bakgrunnsfaktorene alder, utdanning og inntekt (logistisk regresjon eller variansanalyse), for å eliminere betydningen av utvalgsskjevheter i gruppene. Bruk av denne typen statistiske kontrollprosedyrer innebærer en risiko for å overse relevante virkemekanismer (Spector og Brannick 2011). Derfor er det viktig å vurdere om det finnes noen logiske årsaksforklaringer som ikke skal kontrolleres bort. Vi finner ingen gode argumenter som underbygger en hypotese om at det skulle være store systematiske forskjeller i alder, inntekt og utdanning mellom lhb-personer og heterofile personer i den norske befolkningen. Vi har for eksempel ikke holdepunkter for å tro at lesbiske kvinner og homofile menn gjennomsnittlig har lengre utdanning enn andre. Snarere tror vi at forskjellene i vårt utvalg bunner i at det er flere med høyere utdanning som ville svare i denne undersøkelsen. Dette er grunnlaget for prosedyrene vi har lagt opp til når det gjelder statistisk kontroll av analysene. I enkelte sammenlikninger mellom grupper var antallet som hadde krysset av for visse svarkategorier for få til at det var forsvarlig å gjennomføre statistisk kontroll for bakgrunnsfaktorene.

Vår analysestrategi innebærer at vi med en viss sikkerhet kan vurdere om det foreligger forskjeller mellom gruppene som vi har sammenliknet, mens vi i mindre grad kan legge vekt på størrelsesorden av denne forskjellen (relativ risiko).

Det kan også være en motsetning mellom å anvende et interseksjonalitetsperspektiv og å kontrollere for utvalgte bakgrunnsfaktor med statistiske metoder. *Interseksjonalitet* kan oversettes med det å ta «kryssninger» på alvor, i våre sammenhenger kryssninger mellom viktige organiserende faktorer i folks liv som klassebakgrunn, inntekt, kjønn, eller funksjonsevne. Interseksjonalitetsperspektivet innebærer å forstå ulike kryssninger som spesielle og ikke som noe man kan snakke om i termer av mer eller mindre, se (Veenstra 2011). Når hensikten i dette delprosjektet er å sammenlikne de aktuelle gruppene, med begrensninger i tid og plass til analyser, har vi vurdert det som riktigst å benytte kontrollprosedyrer heller enn å bryte ned utvalgene i mindre subgrupper.

I sammenlikningen av gruppene har vi brukt tester for statistisk signifikans, med 0.05 som *signifikansnivå*. Dette innebærer at dersom det er mindre enn 5% sannsynlighet for at en forskjell skyldes tilfeldig variasjon, er forskjellene statistisk signifikante. Vi har valgt å gi prioritet til forskjeller som er statistisk signifikante etter statistisk kontroll for bakgrunnsfaktorer. I presentasjonen av resultatene lenger ute i dette kapittelet bruker vi begrepet "forskjellig" på denne måten.

Når man sammenlikner levekår hos personer i ulike aldersgrupper i en tverrsnittsundersøkelse som denne spørreundersøkelsen, kan man ikke vite om eventuelle observerte forskjeller skyldes alder i seg selv (som for eksempel å ha flere års erfaring, eller at kroppen endrer seg) eller forhold som skyldes historiske endringer (som det at diskrimineringsvern ble innført, eller at internett er blitt mer utbredt) (Giertsen og Anderssen 2007). I dette delprosjektet har vi derfor vært varsomme med fortolkninger av forhold der tidsaspektet inngår, enten som alder eller som historiske forhold.

Forskergruppens for forståelse og forutsetninger

Vi som har utformet spørreundersøkelsen og rapporten fra dette delprosjektet, har med våre for forståelser og forutsetninger lagt en rekke premisser for undersøkelsen med hensyn til hvilke temaer som ble prioritert og hvordan de ble kartlagt, hvordan svarene ble analysert, og hvilke fortolkninger og konklusjoner som ble trukket av analysen.

Når det gjelder forståelse av seksuell orientering har vi inntatt et pragmatisk kulturorientert perspektiv, som innebærer at vi erkjenner problemene med entydige kategorier for kjønn og seksuell orientering, samtidig som vi ser dem som relativt stabile over tid og som virksomme og meningsskapende for alle i vår kultur.

Vi har fulgt vanlige vitenskapelige standarder under planlegging, datainnsamling, analyse og rapportering. Vi representerer tre ulike fagfelt (allmennmedisin, helsefremmende arbeid og sosialpsykologi), vi har til sammen lang erfaring med ulike vitenskapelige metoder for utforskning av

marginaliserte grupper, vi representerer ulike aldre (32-64 år), og vi har alle erfaring med arbeid i lhb-organisasjoner.

Forskningsetiske forhold

Dette delprosjektet omfatter temaer som er av betydning for deltakernes helse, og prosedyrene for spørreundersøkelsen er derfor underlagt krav om godkjenning av Regional komite for medisinsk forskningsetikk (REK). REK Vest ga sin godkjenning til prosedyrene (referansenummer 2012/737). Vi har gjennomført spørreundersøkelsen i samsvar med Helsinki-deklarasjonens regler og prinsipper. Data fra spørreskjemaene er fullstendig anonymisert ved at deltakerne ikke har oppgitt navn eller personnummer. Deltakernes ip-adresser ble rutinemessig slettet av Opinion Perducco straks paneldeltakerne hadde fått registrert sine deltakelsespoeng. Alle deltakerne ble informert om denne prosedyren innledningsvis i henvendelsen.

Et annet forskningsetisk aspekt gjelder den rollen hovedprosjektet og dette delprosjektet spiller i pågående debatter om identitetskategorier og identitetspolitikk. Vi har derfor redegjort for våre valg tidligere i dette kapitlet, og vi vil tilstrebe at resultatene fra undersøkelsen blir brukt i samsvar med de prinsippene vi har fulgt underveis.

Rapportens presentasjonsform

I dette kapitlet har vi valgt å dokumentere mye av underlaget for resultatene vi har kommet fram til og konklusjonene vi trekker.

- Tabellene viser data *før* statistisk kontroll for bakgrunnsfaktorer er gjennomført.
- I teksten presenterer vi de endelige resultatene, som er signifikante forskjeller mellom gruppene etter at statistisk kontroll for bakgrunnsfaktorene er gjennomført.
- Vi omtaler i teksten kun forskjeller som er statistisk signifikante.
- For lesbarhetens skyld omtaler vi statistisk kontroll for bakgrunnsfaktorene som «statistisk kontroll».
- Resultatene fra de statistiske testene (chi-kvadrat-tester, F-tester og signifikanstesting ved kontroll for bakgrunnsfaktorer) er tatt ut av teksten og gjengitt i vedlegg 4 og 5 for lesbarhetens skyld.

På mange punkter ledet statistisk kontroll til endring av signifikante forskjeller, både i positiv og negativ retning. I slike situasjoner betyr dette at forskjeller som fremkommer i tabellene, ikke er gyldige etter statistisk kontroll, og vi har da regnet resultatet etter statistisk kontroll som det endelige resultatet. I tabellene har vi brukt desimaler, men av hensyn til lesbarhet har vi ikke brukt desimaler i teksten. De fleste tabellene er satt opp på samme måte basert på krysstabulering, der de seks gruppene i utvalget er plassert i kolonner ved siden av hverandre, mens de ulike temaene og svarene er gjengitt i rekkene. Prosentangivelsene gjelder hver gruppe for seg (hver kolonne), og sammenlikning gjøres ved å se på prosentangivelsene mellom gruppene (mellom kolonnene).

Resultatpresentasjonen følger i hovedsak spørreskjemaets temaer. Vi presenterer analysene med kjønn og selvrapporert seksuell orientering som organiserende prinsipp. Dette innebærer at resultatene for samtlige spørsmål er delt opp i følgende seks grupper: heterofile menn, homofile menn, bifile menn, heterofile kvinner, lesbiske kvinner og bifile kvinner. I teksten der vi sammenfatter funnene, har vi sett på forholdene for kvinner og for menn hver for seg. På slutten av hvert tematisk avsnitt oppsummerer vi de viktigste funnene. I sluttavsnittet i dette kapitlet sammenfatter vi hovedfunnene og kommenterer disse i lys av tidligere forskning. En tilsvarende sammenfatning presenteres i kapittel 1 sammen med hovedfunn fra de øvrige delprosjektene.

Beskrivelse av utvalget

Vi har valgt å gi en ganske detaljert beskrivelse av egenskaper ved utvalget. Her inkluderer vi i tillegg til seksuell orientering, alder utdanning, hovedinntektskilde og inntekt også informasjon om deltakernes bosted, om de var født i Norge, om de var troende, samlivsstatus, om de bodde alene og om de hadde barn.

Denne presentasjonen vil først og fremst være til nytte for å si noe om hvem som har svart på spørreskjemaet vårt og om ulikheter i de forskjellige gruppene som kan tenkes å ha betydning for tolkning av resultatene i de følgende avsnittene. Selv om dette er utvalg som er trukket ut gjennom prosedyrer med systematisk tilfeldighet, er det forskjeller i sosioøkonomiske bakgrunnsdata for de forskjellige gruppene, sannsynligvis fordi de som ønsket å delta, har fordelt seg noe ujevnt innad i gruppene. Vi vil derfor ikke hevde at disse tabellene gir en presis beskrivelse av sosioøkonomiske forhold blant lhb-personer i Norge.

Seksuell orientering og alder

Utvalget som har besvart spørreskjemaet besto av til sammen 2 902 personer, herav 1 134 lhb-personer og 1 768 heterofile personer, se tabell 1 (neste side). I lhb-gruppen var gruppen med bifile kvinner størst (405 personer) og gruppen med lesbiske kvinner minst (197 personer).

Aldersspredningen varierte mellom gruppene, men i alle seks gruppene var det færrest deltakere blant de aller yngste og de aller eldste. Blant bifile kvinner var det stor overvekt av unge deltakere (bortimot 60% under 30 år, halvparten mellom 20-29 år). Blant lesbiske kvinner var det mange mellom 20-39 år (63%), mens det blant heterofile kvinner var en noe jevnere aldersfordeling. Forskjellene i aldersfordeling mellom bifile, lesbiske og heterofile kvinner var signifikant. Også blant menn var det signifikante forskjeller i aldersfordelingen, men forskjellene mellom gruppene var ikke så store som mellom kvinnene.

Tabell 1. Selvrapportert seksuell orientering og alder. Antall og prosent^a.

År	Selvrapportert seksuell orientering						Totalt
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner	
16-19	29	7	7	82	7	32	164
	3,7%	2,2%	3,2%	8,4%	3,6%	7,9%	5,7%
20-29	116	67	35	311	56	202	787
	14,7%	21,3%	16,1%	31,8%	28,4%	49,9%	27,1%
30-39	117	79	53	179	69	87	584
	14,8%	25,1%	24,4%	18,3%	35,0%	21,5%	20,1%
40-49	146	71	38	163	33	49	500
	18,5%	22,5%	17,5%	16,6%	16,8%	12,1%	17,2%
50-59	154	45	31	124	22	23	399
	19,5%	14,3%	14,3%	12,7%	11,2%	5,7%	13,7%
60-69	139	31	39	85	4	8	306
	17,6%	9,8%	18,0%	8,7%	2,0%	2,0%	10,5%
70-82	59	10	7	10	2	0	88
	7,5%	3,2%	3,2%	1,0%	1,0%	0,0%	3,0%
Ikke svart på alder	29	5	7	25	4	4	74
	3,7%	1,6%	3,2%	2,6%	2,0%	1,0%	2,5%
	789	315	217	979	197	405	2902
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Chi-kvadrat-testing: se vedlegg.

Utdanning

Tabell 2 viser at flertallet av deltakerne i alle grupper hadde gjennomført 1-4 års utdanning på universitet eller høyskole etter videregående opplæring. Blant kvinnene var andelen deltakere med høyere utdanning signifikant høyest blant de lesbiske (24%), mens andelen bifile og heterofile kvinner med høyere utdanning var lik (11%). Siden de bifile kvinnene i utvalget var yngre enn de øvrige, vil en viss andel av disse seinere ta høyere utdanning. Blant homofile menn var andelen med høyere utdanning signifikant høyere enn blant heterofile menn, ellers var det ingen signifikante forskjeller.

Tabell 2. Høyeste fullførte utdanning? Antall og prosent^a.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
7-årig skole eller likn/9-årig eller 10-årig grunnskole/folkeskole/realskole	87	29	27	103	6	61
	11,1 %	9,2%	12,6%	10,6%	3,1%	15,1%
Videregående skole /gymnas (1-3 år etter grunnskolen)	281	97	73	375	48	147
	35,6%	30,8%	33,6%	38,3%	24,4%	36,3%
Universitet/høgskole (1-4 år etter videregående skole)	318	126	79	382	95	150
	40,3%	40,0%	36,4%	39,0%	48,2%	37,0%
Universitet/høgskole med høyere grad (embedsstudium, hovedfag)	98	62	35	112	47	45
	12,4%	19,7%	16,1%	11,4%	23,9%	11,1%
Foretrekker å ikke svare	5	1	3	7	1	2
	0,6%	0,3%	1,4%	0,7%	0,5%	0,5%
	789	315	217	979	197	405
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Chi-kvadrat-testing: se vedlegg.

Hovedinntektskilde

I alle gruppene i utvalget vårt hadde minst halvparten lønnsarbeid som hovedinntektskilde, se tabell 3. Blant kvinnene var andelen lønnsarbeidere høyest blant de lesbiske deltakerne (70%) og lavest blant de bifile (50%). Andelen deltakere med alderstrygd var særlig lav blant bifile kvinner (1%) og høyest blant heterofile menn (13%). Andelen deltakere som hadde studielån som hovedinntektskilde, var høyest blant bifile kvinner (20%). Fordelingen av hovedinntektskilder i de tre gruppene av kvinnelige deltakere kan tolkes som et uttrykk for aldersfordelingen i disse gruppene, med større andel unge bifile deltakere sammenliknet med lesbiske og heterofile. Blant menn var det liten variasjon mellom de tre gruppene med hensyn til hovedinntektskilde.

Tabell 3. Hovedinntektskilde. Antall og prosent^a.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Lønnsarbeid	501	203	151	571	137	203
	63,5%	64,4%	69,6%	58,3%	69,5%	50,1%
Arbeidsledighetstrygd/kursstønad o.l.	15	10	3	12	3	8
	1,9%	3,2%	1,4%	1,2%	1,5%	2,0%
Sosialstønad	0	3	3	5	2	8
	0,0%	1,0%	1,4%	0,5%	1,0%	2,0%
Kombinasjon av lønnsarbeid og støtte	8	7	4	25	8	14
	1,0%	2,2%	1,8%	2,6%	4,1%	3,5%
Alderstrygd	100	17	17	41	2	2
	12,7%	5,4%	7,8%	4,2%	1,0%	0,5%
Uføretrygd/arbeidsavklaringspenger o.l.	75	42	19	112	24	59
	9,5%	13,3%	8,8%	11,4%	12,2%	14,6%
Studielån	43	19	11	145	15	80
	5,4%	6,0%	5,1%	14,8%	7,6%	19,8%
Annet	38	11	6	55	5	27
	4,8%	3,5%	2,8%	5,6%	2,5%	6,7%
Foretrekker å ikke svare	9	3	3	13	1	4
	1,1%	1,0%	1,4%	1,3%	0,5%	1,0%
	789	315	217	979	197	405
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Chi-kvadrat-testing: se vedlegg.

I alle gruppene i utvalget hadde flertallet lønnet arbeid som sin hovedbeskjeftigelse slik det fremgår av tabell 4 (neste side). Vi sammenliknet andelen som var i lønnet arbeid, og blant kvinner var andelen blant lesbiske kvinner (62%) signifikant større enn blant heterofile kvinner (51%) som igjen hadde en

signifikant høyere andel enn bifile kvinner (44%). Blant mennene lå andelene på 61-67%, og det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene.

Tabell 4. Hovedbeskjeftigelse. Antall og prosent^a.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Lønnet arbeid	484	192	146	498	122	178
	61,3%	61,0%	67,3%	50,9%	61,9%	44,0%
Arbeidsmarkedstiltak (yrkesforberedende program, praksis)	11	13	8	19	7	15
	1,4%	4,1%	3,7%	1,9%	3,6%	3,7%
Fødselspermisjon/foreldrepermisjon	2	1	2	29	3	9
	0,3%	0,3%	0,9%	3,0%	1,5%	2,2%
Utdanning/skole	86	41	24	257	37	142
	10,9%	13,0%	11,1%	26,3%	18,8%	35,1%
Arbeidsledig	22	13	3	26	9	11
	2,8%	4,1%	1,4%	2,7%	4,6%	2,7%
Hjemmeværende	85	31	16	70	8	22
	10,8%	9,8%	7,4%	7,2%	4,1%	5,4%
Annet	92	21	15	75	11	24
	11,7%	6,7%	6,9%	7,7%	5,6%	5,9%
Foretrekker å ikke svare	7	3	3	5	0	4
	0,9%	1,0%	1,4%	0,5%	0,0%	1,0%
	789	315	217	979	197	405
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Chi-kvadrat-testing for andeler som hadde lønnet arbeid som hovedbeskjeftigelse: se vedlegg.

Inntekt

En større andel av mennene i utvalget hadde en samlet bruttoinntekt før skatt på 500 000 kroner eller mer, sammenliknet med kvinnene i utvalget. Blant kvinnene i utvalget fant vi større andel lesbiske enn heterofile kvinner i alle inntektsgrupper over 300 000 kr, mens andelen av kvinner i de laveste inntektsgruppene var høyest blant de bifile. Forskjellene i inntektsfordelingen mellom heterofile, bifile og lesbiske kvinner var signifikant. Blant menn var inntektsfordelingen mellom gruppene jevnere, og forskjellene var ikke signifikante (tabell 5, neste side)

Tabell 5. Samlet bruttoinntekt i 2011. Antall og prosent^a.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Inntil 99 999 kr	63	16	12	163	19	77
	8,0%	5,1%	5,5%	16,6%	9,6%	19,0%
100 000 - 299 999 kr	107	58	41	271	49	137
	13,6%	18,4%	18,9%	27,7%	24,9%	33,8%
300 000 - 499 999 kr	298	127	77	303	79	95
	37,8%	40,3%	35,5%	30,9%	40,1%	23,5%
500 000 - 699 999 kr	155	51	39	69	20	17
	19,6%	16,2%	18,0%	7,0%	10,2%	4,2%
700 000 kr eller mer	100	39	26	17	15	6
	12,7%	12,4%	12,0%	1,7%	7,6%	1,5%
Foretrekker å ikke svare	66	24	22	156	15	73
	8,4%	7,6%	10,1%	15,9%	7,6%	18,0%
	789	315	217	979	197	405
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Chi-kvadrat-testing: se vedlegg.

Vi sammenliknet gjennomsnittsinntekt i de ulike gruppene i utvalget kontrollert for alder, barn og studentstatus. Vi fant at lesbiske kvinner hadde signifikant høyere gjennomsnittsinntekt enn bifile og heterofile kvinner. Det samme mønsteret gjaldt for mennene.

Bosted

Tabell 6 (neste side) viser at et flertall av deltakerne i vårt utvalg var bosatt i byer med minst 20 000 innbyggere. En signifikant høyere andel lesbiske og bifile kvinner var bosatt i større byer sammenliknet med de heterofile kvinnene. En signifikant høyere andel homofile menn var bosatt i Oslo sammenliknet med bifile og heterofile menn. Andelen bifile menn som var bosatt i Oslo var signifikant høyere enn andelen heterofile menn. Særlig stor var andelen av homofile menn i vårt utvalg som var bosatt i Oslo (45%).

Tabell 6. Bosted og tettbygdhet. Antall og prosent^a.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Oslo	115	141	55	196	63	106
	14,6%	44,8%	25,3%	20,0%	32,0%	26,2%
Bergen, Stavanger eller Trondheim	109	56	35	174	42	90
	13,8%	17,8%	16,1%	17,8%	21,3%	22,2%
By med 20 000 til 100 000 innbyggere	208	54	58	216	31	79
	26,4%	17,1%	26,7%	22,1%	15,7%	19,5%
By eller tettsted med under 20 000 innbyggere	206	32	36	244	36	80
	26,1%	10,2%	16,6%	24,9%	18,3%	19,8%
Spredtbygd strøk	138	24	27	122	16	32
	17,5%	7,6%	12,4%	12,5%	8,3%	7,9%
Foretrekker å ikke svare/ mangler	13	8	6	27	9	18
	1,6%	2,5%	2,8%	2,8%	4,6	4,4%
	789	315	217	979	197	405
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Chi-kvadrat-testing: se vedlegg.

Fødeland - føderegion

Tabell 7 (neste side) viser at de aller fleste deltakerne i utvalget (minst 91% i alle gruppene) var født i Norge. Andelen av deltakere som var født i Europa utenfor Norge var noe høyere blant bifile menn i utvalget (7%) sammenliknet med de øvrige gruppene i utvalget (3-5%). Det var ikke signifikante forskjeller mellom lesbiske, bifile og heterofile kvinner i andeler som var født i Norge, mens det for mennene var signifikant høyere andeler av homofile menn og bifile menn som var født utenfor Norge sammenliknet med heterofile menn.

Tabell 7. Fødeland - føderegion. Antall og prosent^a.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Norge	750	288	198	925	180	376
	95,1%	91,4%	91,2%	94,5%	91,4%	92,8%
Europa, utenom Norge	27	16	16	37	9	20
	3,4%	5,1%	7,4%	3,8%	4,6%	4,9%
Asia	5	6	3	10	6	6
	0,6%	1,9%	1,4%	1,0%	3,0%	1,5%
Afrika	3	2	0	1	0	2
	0,4%	0,6%	0,0%	0,1%	0,0%	0,5%
Sør- og Mellom-Amerika	1	1	0	4	2	0
	0,1%	0,3%	0,0%	0,4%	1,0%	0,0%
Nord-Amerika	3	1	0	2	0	1
	0,4%	0,3%	0,0%	0,2%	0,0%	0,2%
Australia/New Zealand/Oseania	0	1	0	0	0	0
	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	789	315	217	979	197	405
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Chi-kvadrat-testing: se vedlegg.

Å være troende

I vårt utvalg oppga mindretallet (7-11%) at de var troende, se tabell 8. Blant lesbiske og bifile kvinner var andelen ikke-troende signifikant høyere enn blant heterofile kvinner. Blant mennene var det ingen signifikante forskjeller.

Tabell 8. Å være troende. Antall og prosent^a.

	Seksorient					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Ikke-troende	318	133	87	303	87	185
	40,3%	42,2%	40,1%	30,9%	44,2%	45,7%
Mellom troende og ikke-troende	393	154	113	546	94	183
	49,8%	48,9%	52,1%	55,8%	47,7%	45,2%
Troende	66	24	16	112	16	27
	8,4%	7,6%	7,4%	11,4%	8,1%	6,7%
Vil ikke svare	12	4	1	18	0	10
	1,5%	1,3%	0,5%	1,8%	0,0%	2,5%
	789	315	217	979	197	405
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Chi-kvadrat-testing: se vedlegg.

Samlivsstatus

Tabell 9 viser fordelingen angående samlivsstatus i de ulike gruppene i utvalget. Andelen ugifte varierte mellom 18% (heterofile menn) og 40% (homofile menn) med alle de andre gruppene i mellom.

Tabell 9. Singel- og samlivsstatus. Antall og prosent^a

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Ugift	144	125	55	261	57	143
	18,3%	39,7%	25,3%	26,7%	28,9%	35,3%
Gift med en av motsatt kjønn	338	2	76	281	0	43
	42,8%	0,6%	35,0%	28,7%	0,0%	10,6%
Gift med en av samme kjønn	4	42	2	5	38	6
	0,5%	13,3%	0,9%	0,5%	19,3%	1,5%
Registrert partner	4	19	1	2	11	4
	0,5%	6,0%	0,5%	0,2%	5,6%	1,0%
Samboer med en av motsatt kjønn	188	4	34	253	1	97
	23,8%	1,3%	15,7%	25,8%	0,5%	24,0%
Samboer med en av samme kjønn	2	88	6	1	64	16
	0,3%	27,9%	2,8%	0,1%	32,5%	4,0%
Kjæreste med en av motsatt kjønn, men bor ikke sammen	46	2	10	94	1	50
	5,8%	0,6%	4,6%	9,6%	0,5%	12,3%
Kjæreste med en av samme kjønn, men bor ikke sammen	2	24	6	2	20	14
	0,3%	7,6%	2,8%	0,2%	10,2%	3,5%
Fraskilt/separert fra ektefelle av motsatt kjønn	42	3	20	61	0	22
	5,3%	1,0%	9,2%	6,2%	0,0%	5,4%
Fraskilt/separert fra ektefelle av samme kjønn	0	5	2	1	5	2
	0,0%	1,6%	0,9%	0,1%	2,5%	0,5%
Enke/enkemann/gjenlevende	13	0	3	12	0	0
	1,6%	0,0%	1,4%	1,2%	0,0%	0,0%
Foretrekker å ikke svare	6	1	2	6	0	8
	0,8%	0,3%	0,9%	0,6%	0,0%	2,0%
	789	315	217	979	197	405
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a 22 heterofile personer i utvalget oppga at de er gift med en av samme kjønn, registrert partner med en av samme kjønn, samboer med en av samme kjønn eller kjæreste med en av samme kjønn. Dette kan skyldes feil utfylling av spørreskjemaet, men kan også gjenspeile proforma ekteskap, at en selv eller den andre har endret seksuell orientering uten å endre samlivsstatus, eller at man har en partner som ikke passer i kvinne-mann-kategorien.

Bo alene

De fleste av deltakerne bodde sammen med andre, se tabell 10 (neste side). Andelen deltakere som bodde alene varierte mellom 17% (heterofile kvinner) og 36% (homofile menn). Blant kvinnene i utvalget var

andelen som bodde alene signifikant høyere hos lesbiske kvinner (25%) sammenliknet med bifile og heterofile kvinner. Blant mennene i utvalget var andelen som bodde alene signifikant høyere blant homofile (36%) og bifile menn (29%) sammenliknet med heterofile menn.

Andelen som bor alene er noe høyere i alle gruppene (19-41%) når vi ser vi på deltakere som er 40 år eller eldre.

Tabell 10. Bor alene. Antall og prosent^a.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Bor alene	158	113	63	164	50	83
	20,0%	35,9%	29,0%	16,8%	25,4%	20,5%
Totalt antall	789	315	217	979	197	405
Deltakere 40 år eller eldre som bor alene	98	66	38	78	19	18
	18,6%	40,7%	31,1%	19,2%	29,2%	21,4%

^a Chi-kvadrat-testing: se vedlegg.

Ha barn

Blant gruppene i utvalget vårt varierte andelen som hadde barn mellom 10% (homofile menn) og 65% heterofile menn), se tabell 11. Andelen heterofile kvinner (49%) som hadde barn var signifikant høyere enn blant bifile (30%) og lesbiske (16%). Tilsvarende mønster fant vi blant menn i utvalget vårt: 65% av de heterofile mennene hadde barn, 57% av de bifile mennene og 10% av de homofile mennene. Alle forskjellene er signifikante.

Tabell 11. Har barn. Antall og prosent^a.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Barn (ett eller flere)	512	32	123	479	32	122
	64,9%	10,2%	56,7%	48,9%	16,2%	30,1%
Totalt n	789	315	217	979	197	405

^a Chi-kvadrat-testing: se vedlegg.

Vi har ikke opplysninger om hvorvidt barna var egne biologiske barn, adoptivbarn, stebarnsadopterte barn, eller samboers barn.

Kjennetegn ved utvalget - sammenfatning

Utvalget besto av 2 902 personer, herav 1134 selvdefinerte lhb-personer (315 homofile menn, 197 lesbiske kvinner, 217 bifile menn og 405 bifile kvinner) og 1 768 selvdefinerte heterofile personer (789 menn og 979 kvinner). Vi har sammenliknet noen viktige kjennetegn ved vårt utvalg med tilsvarende tall for befolkningen i Norge (Statistisk Sentralbyrå 2012).

Aldersfordelingen varierte mellom gruppene, men i alle seks gruppene var det færrest deltakere blant de aller yngste og de aller eldste. Blant bifile kvinner var det en stor overvekt av unge deltakere (bortimot 60% under 30 år). Blant lesbiske kvinner var det mange mellom 20-39 år (63%), mens det blant heterofile kvinner var en noe jevnere aldersfordeling. Forskjellene mellom bifile, lesbiske og heterofile kvinner var signifikant. Også blant menn var det signifikante forskjeller i aldersfordelingen, men forskjellene mellom gruppene var ikke så store som mellom kvinnene. Aldersfordelingen i vårt utvalg har mindre spredning enn i den norske befolkningen (Statistisk Sentralbyrå 2012). De aller eldste aldersgruppene er ikke representert i vårt utvalg – vår eldste deltaker var 82 år. Lhb-gruppene av deltakere er i vårt utvalg særlig representert ved aldersgruppene 20-40 år. Blant heterofile kvinner var det flere mellom 20-29 år og færre over 70 år, blant lesbiske kvinner flere mellom 20-39 år og færre blant de yngste og de eldre, og blant bifile kvinner vesentlig flere mellom 20-39 år og vesentlig færre over 40 år. Blant heterofile menn var det noe færre over 50 år og færre under 20 år, blant homofile mennene flere mellom 20-50 år og færre i andre aldersgrupper, og blant bifile menn færre under 20 år og over 70 år.

Flertallet av deltakerne hadde gjennomført 1-4 års *utdanning* på universitet eller høyskole etter videregående opplæring. Lesbiske kvinner hadde signifikant høyere andel med høyere utdanning (24%), mens andelen bifile og heterofile kvinner med høyere utdanning var lik (11%). Siden de bifile kvinnene i utvalget var yngre enn de øvrige, vil en viss andel av disse seinere ta høyere utdanning. Blant menn var andelen deltakere med høyere utdanning signifikant høyere blant homofile menn sammenliknet med heterofile menn. Utdanningsnivået blant kvinner i Norge over 16 fordeler seg slik: fullført grunnskoleutdanning (30%), videregående opplæring (40%), kort universitets- og høyskoleutdanning (25%) og lang universitets- og høyskoleutdanning (5%) (Statistisk Sentralbyrå 2012). Tilsvarende for menn er fullført grunnskoleutdanning (29%), videregående opplæring (45%), kort universitets- og høyskoleutdanning (17%) og lang universitets- og høyskoleutdanning (8%). I vårt utvalg var altså andelen deltakere i alle seks grupper med utdanning på universitets- og høyskolenivå større enn i befolkningen for øvrig, spesielt blant lesbiske kvinner, men også blant homofile og bifile menn. Vi har ingen holdepunkter for å tolke dette som at lhb-personer i Norge har lengre utdanning enn resten av befolkningen - snarere tror vi at forskjellene bunner i at det er flere med høyere utdanning som har villet svare på undersøkelsen.

I alle gruppene hadde minst halvparten av deltakerne lønnsarbeid som *hovedinntektskilde*. Blant kvinnene i utvalget var andelen lønnsarbeidere høyest blant de lesbiske deltakerne (70%) og lavest blant de bifile (50%). Andelen deltakere med alderstrygd var særlig lav blant bifile kvinner (1%) og høyest blant heterofile menn (13%). Andelen deltakere med studielån som hovedinntektskilde var høyest blant bifile kvinner (20%). Blant menn var det liten variasjon mellom de tre gruppene med hensyn til hovedinntektskilde. Fordelingen av hovedinntektskilder i de tre gruppene av kvinnelige deltakere kan tolkes som et uttrykk for aldersfordelingen i disse gruppene, med større andel unge bifile deltakere sammenliknet med lesbiske og heterofile. I befolkningen i Norge er 48% av kvinner og 54% av menn sysselsatt i heltid eller deltid (Statistisk Sentralbyrå 2012). Disse tallene er ikke direkte sammenliknbare med kategoriene i tabell 3, men gjenspeiler de samme kjønnsforskjellene. En klassisk studie basert på registerdata fra USA viste at homofile menn tjente mindre enn heterofile menn med samme kompetanse og status, mens forskjellene ikke var så konsistente blant lesbiske og heterofile kvinner. Utvalget var imidlertid lite og operasjonaliseringen av seksuell orientering var usikker. En større nederlandsk undersøkelse blant unge nyutdannede personer fant at lesbiske kvinner tjente ca. 3% mer enn kvinner forøvrig og homofile menn ca. 3% lavere enn andre menn (Plug og Berkhout 2004). Vårt utvalg samsvarer bedre med en nyere studie blant parforhold i Sverige (Ahmed, Andersson et al. 2011), der man fant små inntektsforskjeller mellom heterofile og homofile menn, og noe lavere inntekt blant lesbiske enn blant heterofile kvinner. Analysen av samlet inntekt for parene viste at lesbiske par hadde betydelig lavere inntekt enn de andre. Dette kan tyde på at det økonomiske målet i vår undersøkelse (individuell personlig bruttoinntekt) er lite nyansert, fordi det vil bety mye om man er i parforhold eller ikke, og fordelingene gir derfor neppe gir et gyldig uttrykk for den økonomiske situasjonen i gruppene. Arbeidsliv og inntektsforhold kan i prinsippet utgjøre felt der lhb-personer diskrimineres, men vår undersøkelse har ikke robuste nok økonomiske mål til å kunne si noe om dette.

Tallene for hoved*beskjeftigelse* uttrykker omtrent det samme som tallene for hovedinntektskilde. I alle gruppene var lønnet arbeid hovedbeskjeftigelse for den største andelen av deltakere. Blant kvinnene i utvalget var andelen lavest blant bifile kvinner (44%), sannsynligvis fordi en større andel av disse er under utdanning. Andelen arbeidsledige varierte mellom 3-5% blant de kvinnelige deltakerne. Dette stemmer godt overens med andelen av arbeidsledige kvinner i befolkningen (3%) (Statistisk Sentralbyrå 2012). Blant mennene i utvalget hadde minst 61% lønnet arbeid som hovedbeskjeftigelse, mens andelen av arbeidsledige varierte mellom 1 og 4%. Andelen arbeidsledige menn i arbeidsstyrken i Norge i 2011 var 3% (Statistisk Sentralbyrå 2012). En større andel av mennene i utvalget hadde en samlet *bruttoinntekt* på 500 000 kroner eller mer, sammenliknet med kvinnene i utvalget. Dette stemmer godt overens med inntektsfordelingen i befolkningen i Norge (Skrede 2010). Andelen lesbiske i alle inntektsgrupper over 300 000 kr var høyere enn blant heterofile kvinner, mens andelen bifile i de laveste inntektsgruppene var høyest. Begge funn kan trolig forklares av ulikheter i utdanningsnivå og at en større andel av de bifile kvinnene i utvalget er under utdanning. Forskjellene i inntektsfordelingen mellom heterofile, bifile og lesbiske kvinner var signifikant. Blant menn var inntektsfordelingen mellom gruppene jevnere, uten signifikante forskjeller mellom gruppene. Heller ikke her har vi holdepunkter for å tolke dette som at lesbiske kvinner i Norge har høyere inntekt enn kvinner i befolkningen forøvrig - snarere tror vi at forskjellene bunner i at det er flere med høyere inntekt i denne gruppen som ville svare på undersøkelsen.

Et flertall av deltakerne i vårt utvalg var *bosatt* i byer med minst 20 000 innbyggere. Blant kvinnene var en signifikant høyere andel lesbiske (69%) og bifile kvinner (68%) bosatt i større byer sammenliknet med de heterofile kvinnene (60%). Blant mennene var en signifikant høyere andel homofile menn bosatt i Oslo (45%) sammenliknet med bifile og heterofile menn. Andelen bifile menn som var bosatt i Oslo (25%) var signifikant høyere enn andelen heterofile menn (15%).

Fødeland: De aller fleste deltakerne i utvalget (minst 91% i alle gruppene) var født i Norge. I befolkningen i Norge 01.01.2012 var 7% født i Europa utenfor Norge og 6% født utenfor Europa (Statistisk Sentralbyrå 2012). Kun få personer i vårt utvalg var født utenfor Europa. Vi har ikke stilt spesifikke spørsmål om etnisitet eller innvandrersstatus.

Andelen deltakere med ulik *samlivsstatus* varierte i de ulike gruppene i utvalget. Singelstatus omfatter deltakere som var ugift, fraskilt eller separert, enke eller enkemann eller gjenlevende. Blant kvinnene i utvalget hadde 34% av de heterofile singelstatus, sammenliknet med 32% av de lesbiske og 41% av de bifile. Tilsvarende tall for singelstatus blant mennene i utvalget var 25% av de heterofile, sammenliknet med 42% av de homofile og 37% av de bifile.

Bo alene: De fleste av deltakerne bodde sammen med andre. Blant kvinnene i utvalget var andelen som bodde alene signifikant høyere hos lesbiske kvinner (25%) sammenliknet med bifile og heterofile kvinner. Blant mennene i utvalget var andelen som bodde alene, signifikant høyere blant homofile (36%) og bifile menn (29%) sammenliknet med heterofile menn.

Ha barn: Blant kvinnene var andelen som hadde barn signifikant høyere blant heterofile kvinner (49%) sammenliknet med bifile (30%) og lesbiske (16%). Blant menn var bildet det samme: 65% av de heterofile mennene hadde barn, 57% av de bifile mennene og 10% av de homofile mennene (alle forskjellene signifikant forskjellige). Vi har ikke opplysninger om hvorvidt barna var egne biologiske barn, adoptivbarn, stebarnsadopterte barn, eller samboers barn.

Helse og sykdom

Helse og sykdom er sentrale sider av menneskers levekår. I spørreundersøkelsen har vi kartlagt selvvurdert helse, kronisk sykdom, funksjonsnedsettelse langtidssykmelding, psykisk helse, seksuelt overførbare sykdommer, bruk av helsetjenester og tilfredshet med disse samt deltakelse i anbefalte helseundersøkelser (screening)

Selvvurdert helse

Flere undersøkelser har vist at et enkelt spørsmål om selvvurdert helse med stor sannsynlighet indikerer risikoen for framtidig død, hjerte- og karsykdom samt nedsatt funksjonsnivå (Idler og Benyamini 1997). Selvvurdert helse er en bedre prediktor enn tradisjonelle enkeltstående risikofaktorer som blodtrykk eller kolesterol, og brukes derfor mye i helse- og levekårsundersøkelser.

I alle gruppene av utvalget rapporterte de fleste ganske god eller meget god selvvurdert helse (66-78%), se tabell 12. Andelen bifile kvinner med ganske god eller meget god selvvurdert helse var signifikant lavere enn blant lesbiske og heterofile kvinner. Etter statistisk kontroll var selvvurdert helse hos bifile kvinner lavere enn hos heterofile kvinner. Det var ingen forskjeller mellom andelen homofile, bifile og heterofile menn med ganske god eller meget god selvvurdert helse, heller ikke etter statistisk kontroll.

Tabell 12. Selvvurdert helse i alminnelighet^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Ganske eller meget god	556	231	144	756	149	265
	70,6%	73,3%	67,0%	77,5%	76,4%	65,8%
Verken god eller dårlig	174	60	52	138	37	78
	22,1%	19,0%	24,0%	14,1%	18,8%	19,3%
Ganske eller meget dårlig	57	24	19	81	9	60
	7,2%	7,6%	8,8%	8,3%	4,6%	14,9%
Foretrekker å ikke svare	2	0	2	4	2	2
	0,3%	0,0%	0,9%	0,4%	1,0%	0,5%
Total	789	315	217	979	197	405
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Kronisk sykdom – funksjonsnedsettelse - langtidssykmelding

Litt under en tredjedel av deltakerne i alle gruppene rapporterte *kronisk sykdom*. Andelen med kronisk sykdom var signifikant høyere blant bifile kvinner enn blant lesbiske kvinner. Etter statistisk kontroll hadde bifile kvinner høyere andel av kronisk sykdom sammenliknet med heterofile og lesbiske kvinner. Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene av menn, heller ikke etter statistisk kontroll (tabell 13, neste side).

Fysisk funksjonsnedsettelse ble også rapportert av omtrent en tredjepart av deltakerne i utvalget. Det var ingen signifikante forskjeller i andelen med fysisk funksjonsnedsettelse blant grupper av kvinner. Etter statistisk kontroll var andelen bifile kvinner med fysisk funksjonsnedsettelse høyere enn blant heterofile kvinner. Blant mennene var andelen med fysisk funksjonsnedsettelse lavere blant homofile menn sammenliknet med heterofile og bifile menn, men disse forskjellene var ikke signifikante etter statistisk kontroll.

Psykisk funksjonsnedsettelse (psykisk sykdom, skade eller lidelse som nedsetter funksjoner i dagliglivet) ble rapportert av et mindretall av deltakerne i alle grupper. En større andel bifile kvinner (33%) og lesbiske kvinner (26%) rapporterte psykisk funksjonsnedsettelse sammenliknet med heterofile kvinner

(12%). Disse forskjellene var signifikante også etter statistisk kontroll. Tilsvarende forskjeller, men med noe lavere andeler, fant vi blant gruppene av menn, også disse signifikant forskjellige etter statistisk kontroll.

Langtidssykmelding (sykmeldt sammenhengende mer enn 1 måned siste 12 måneder) ble rapportert av et mindretall i alle grupper av deltakere i vårt utvalg. En større andel bifile kvinner rapporterte langtidssykemelding sammenliknet med heterofile og lesbiske kvinner, men kun forskjellen mellom bifile og heterofile kvinner var signifikant etter statistisk kontroll. Blant menn var det ingen forskjeller mellom gruppene, heller ikke etter statistisk kontroll.

Tabell 13. Kronisk sykdom, funksjonsnedsettelse, sykmelding^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Kronisk sykdom ^a	238	97	70	305	52	142
	30,5%	30,9%	33,0%	31,4%	26,8%	36,0%
Fysisk sykdom, skade eller lidelse som nedsetter funksjoner i dagliglivet ^b	246	70	73	277	54	133
	31,5%	22,3%	34,3%	28,7%	27,7%	34,2%
Psykisk sykdom, skade eller lidelse som nedsetter funksjoner i dagliglivet ^c	70	55	36	117	51	131
	9,0%	17,6%	17,0%	12,2%	26,2%	33,4%
Sykemeldt sammenhengende mer enn en måned siste 12 måneder ^d	92	44	35	154	37	83
	11,7%	14,0%	16,1%	15,7%	18,8%	20,5%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Psykisk helse

Vi valgte å kartlegge psykisk lidelse i form av symptomer på depresjon og angst, nedsatt funksjonsevne, bruk av medikamenter mot depresjon, selvmordstanker og selvmordsforsøk.

Vi brukte Hopkins symptomsjekkliste for å kartlegge forekomsten av *symptomer på depresjon og angst*. Denne sjekklisten er benyttet i en rekke nasjonale og internasjonale undersøkelser og regnes som et pålitelig mål på psykiske plager (Derogatis, Lipman et al. 1974). Sjekklisten inneholder 25 spørsmål om hvorvidt deltakerne har opplevd ulike symptomer på depresjon og angst (for eksempel nervøsitet/indre uro, lett for å gråte, følelse av håpløshet med tanke på fremtiden) siste 14 dager.

Tabell 14 (neste side) viser resultatene presentert som gjennomsnittsskåre for psykiske symptomer med standardavvik og minimums- og maksimumsverdier for de ulike gruppene. Blant bifile kvinner var gjennomsnittsskåre høyere enn hos heterofile og lesbiske kvinner, mens forskjellen mellom lesbiske kvinner og bifile kvinner ikke var signifikant. Etter kontroll for bakgrunnsfaktorer var imidlertid forskjellene mellom alle tre gruppene signifikante, med bifile høyest og heterofile lavest.

Homofile og bifile menn hadde høyere gjennomsnittsskåre for psykiske symptomer enn heterofile menn. Etter kontroll for bakgrunnsfaktorer hadde bifile og homofile menn signifikant høyere gjennomsnittsskåre for psykiske symptomer enn heterofile menn.

Tabell 14. Liste over psykiske symptomer (Hopkins-sjekklisten).^a Gjennomsnitt^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
N	780	311	211	963	191	397
Gjennomsnitt	1,33	1,53	1,53	1,49	1,55	1,84
Standardavvik	0,42	0,58	0,59	0,50	0,57	0,64
Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maksimum	3,56	3,72	4,00	4,00	3,68	3,76

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b t-testing: se vedlegg

Personer med gjennomsnittsskåre 1,75 eller høyere i Hopkins symptomsjekkliste vurderes som behandlingstrengende, selv om svarene på disse spørsmålene ikke kan brukes til å stille en spesifikk diagnose for psykisk sykdom (Clench-Aas, Rognerud et al. 2009). Bifile kvinner i vårt utvalg ligger som gruppe over dette.

Tabell 15 viser andelen i ulike aldersgrupper som har skåret 1.75 eller høyere. Siden antallet i noen av cellene er lave, har vi signifikantstestet andelen i lhb- og heterogruppene for dem under 40 år og dem på 40 år og eldre. Siden alder inngår i prosedyren for kontroll for bakgrunnsfaktorer, gjennomførte vi ikke statistisk kontroll for bakgrunnsfaktorene her. Blant kvinner under 40 år var andelen bifile kvinner signifikant høyere enn lesbiske og heterofile kvinner, og andelen lesbiske signifikant høyere enn blant heterofile kvinner. I hver av aldersgruppene under 40 år fremkommer dette mønsteret. Blant menn under 40 år var andelen blant homofile og bifile menn signifikant høyere enn blant heterofile menn. Blant kvinnene på 40 år og over var det en signifikant større andel blant bifile kvinner som skåret 1.75 eller høyere sammenliknet med heterofile og lesbiske kvinner. Blant mennene på 40 år og over var andelen signifikant større blant homofile menn sammenliknet med bifile og heterofile menn.

Tabell 15. Skåre på 1,75 eller høyere på liste over psykiske symptomer (Hopkins-sjekklisten)^a. Antall og prosent i ulike aldersgrupper^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
16-19	5	3	3	25	4	22
	19,2%	42,9%	50,0%	32,9%	57,1%	71,0%
20-29	20	19	8	88	22	101
	17,5%	28,4%	23,5%	28,6%	41,5%	50,8%
30-39	15	20	18	35	20	31
	12,8%	26,0%	34,6%	19,6%	29,9%	35,6%
40-49	21	16	11	31	4	18
	14,4%	23,2%	29,7%	19,1%	12,1%	37,5%
50-59	25	13	4	17	1	8
	16,3%	28,9%	12,9%	13,9%	4,5%	36,4%
60-69	17	5	8	7	1	2
	12,4%	16,1%	20,5%	8,5%	33,3%	33,3%
70-82	0	1	0	0	0	
	0,0%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	
Ikke svart	7	3	1	8	1	4
	25,0%	60,0%	20,0%	33,3%	25,0%	100,0%

^a Tabellen viser resultatene uten statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Vi spurte deltakerne om de hadde brukt *medisin mot depresjon* de siste fire ukene. Denne typen medikamenter skal vanligvis brukes daglig, og vi har derfor spurt etter daglig bruk, se tabell 16. Bare et mindretall av deltakerne i alle grupper var dagligbrukere av antidepressive medikamenter. Andelen dagligbrukere var signifikant høyere blant bifile kvinner sammenliknet med heterofile kvinner, også etter statistisk kontroll.

Andelen dagligbrukere av antidepressive medikamenter var signifikant høyere blant homofile menn sammenliknet med heterofile og bifile menn, også etter statistisk kontroll.

Tabell 16. Bruk av medisin mot depresjon de siste fire ukene^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Medisin mot depresjon, daglig bruk	34	35	11	73	21	44
	4,3%	11,1%	5,1%	7,5%	10,7%	10,9%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Vi kartla *selvmordsrelaterte forhold* ved å spørre deltakerne om de hadde hatt tanker om at de ikke orket å leve lenger, og om de hadde forsøkt å ta sitt eget liv (tabell 17). I alle gruppene, også blant de heterofile, var det en del (30-65%) som hadde hatt tanker om at de ikke orket å leve lenger, mens færre (4-19%) rapporterte om selvmordsforsøk.

Andelen av kvinner som hadde hatt tanker om at de ikke orket å leve lenger, var høyest blant bifile kvinner og lavest blant heterofile kvinner og forskjellene mellom alle tre grupper var signifikante. Etter statistisk kontroll var forskjellen signifikant mellom lesbiske og heterofile kvinner og mellom bifile og heterofile kvinner. Andelen bifile kvinner som hadde prøvd å ta sitt eget liv, var høyere enn blant lesbiske og heterofile kvinner. Andelen blant lesbiske som hadde forsøkt å ta sitt eget liv, var høyere enn blant heterofile kvinner. Etter statistisk kontroll var andelen deltakere med selvmordsforsøk blant lesbiske og bifile kvinner signifikant høyere enn blant heterofile kvinner, men ikke dem i mellom.

Andelen menn som hadde hatt tanker om at de ikke orket å leve, var signifikant høyere blant bifile og homofile menn sammenliknet med heterofile menn, også etter statistisk kontroll. Andelen menn med selvmordsforsøk var signifikant høyere blant homofile og bifile menn, også etter statistisk kontroll.

Tabell 17. Tanker om ikke orke å leve lenger: noen ganger prøvd å ta sitt liv^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Noen gang hatt tanker om at de ikke orker å leve lenger	239	153	110	382	101	264
	30.3%	48.6%	50.7%	39.0%	51.3%	65.2%
Noen gang prøvd å sitt liv	30	31	25	50	24	77
	3.8%	9.8%	11.5%	5.1%	12.2%	19.0%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Vi sammenliknet andelene av deltakere under 25 år med dem som var 25 år eller eldre når det gjaldt selvmordsforsøk (tabell 18). Disse tallene er ikke signifikantstestet på grunn av lave tall i noen celler. Her

ser vi samme hovedmønsteret mellom gruppene som for det samlede utvalget når vi ser på dem på 25 år og eldre. Blant dem under 25 år var andelen høyest blant bifile (19%) og lesbiske kvinner (14%).

Tabell 18. Forsøk på å ta sitt liv. Under 25 år og 25 år og eldre^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
25 år og eldre	25	29	23	38	18	49
	3,7%	11,0%	12,4%	5,4%	11,0%	19,8%
Under 25 år	4	2	1	10	4	27
	4,8%	5,0%	5,0%	4,0%	14,3%	18,5%

^a Tabellen viser resultatene uten statistisk kontroll for utvalgsskjvheter

^b De samlede tallene er her så vidt lavere enn i foregående tabell fordi foregående tabell også har med deltakere som ikke oppga alder.

Seksuelt overførbare sykdommer

I Norge har forekomsten av de seksuelt overførbare sykdommene hivinfeksjon, gonoré og syfilis økt betydelig siden slutten av 1990-tallet, hovedsakelig grunnet nysmitte blant menn som har sex med menn (MSM) (Blystad, Kløvstad et al. 2012). Forekomsten av klamydiainfeksjon har de siste par årene vært stabil i Norge

Vi spurte deltakerne om de hadde hatt seksuelt overførbart sykdom, uten å spesifisere når eller hvilken sykdom, se tabell 19. Et stort flertall i alle grupper (73-93%) svarte nei på dette spørsmålet.

Andelen lesbiske kvinner som hadde hatt seksuelt overførbart sykdom (6%) var lavere enn blant heterofile kvinner (19%) og bifile kvinner (24%), og høyere blant bifile enn blant heterofile kvinner. Etter statistisk kontroll var kun forskjellen mellom lesbiske kvinner og de andre gruppene av kvinner signifikant. Blant mennene var det en større andel av homofile menn (26%) enn blant heterofile (12%) som hadde hatt seksuelt overførbart sykdom. Ved statistisk kontroll var imidlertid forskjellene både mellom homofile og heterofile menn og mellom bifile og heterofile menn signifikante.

Tabell 19. Hatt seksuelt overførbart sykdom^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Ja	97	83	47	186	12	99
	12,3%	26,3%	21,7%	19,0%	6,1%	24,4%
Nei	687	229	169	781	184	301
	87,1%	72,7%	77,9%	79,8%	93,4%	74,3%
Foretrekker å ikke svare	5	3	1	12	1	5
	,6%	1,0%	,5%	1,2%	,5%	1,2%
	789	315	217	979	197	405
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjvheter ^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

De som hadde hatt en seksuelt overførbart sykdom ble spurt om hvilken eller hvilke sykdommer dette gjaldt (diagnostisert av lege), se tabell 20. Tallene er her såpass små at vi ikke kunne gjennomføre pålitelige signifikanstester.

I alle gruppene i vårt utvalg er *klamydiainfeksjon* den vanligste diagnosen, se tabell 20.

Andelen lesbiske kvinner som rapporterte infeksjon med *klamydia*, *gonoré* (ingen), eller *kjønnsvorter* var lavere enn blant heterofile kvinner. Andelen bifile kvinner som rapporterte at de hadde hatt *klamydia*, *kjønnsvorter* eller *bakteriell vaginose* var høyere enn blant heterofile kvinner. Andelen av homofile menn som rapporterte om infeksjon med *klamydia* var lavere enn hos heterofile menn, mens andelen var høyere hos bifile enn hos heterofile menn.

Blant deltakerne i vårt utvalg var det 9 personer som oppga at de var *hivsmittet* - 6 homofile menn (1,9%) og 3 bifile menn (1,4%). 20 personer oppga at de hadde hatt *hepatitt B eller C* - 2 bifile kvinner (0,5%), 5 heterofile kvinner (0,5%), 10 homofile menn (3,2%) og 3 bifile menn (1,4%). 13 personer oppga at de hadde hatt *syfilis* - 8 homofile menn (2,5%) og 5 bifile menn (2,3%).

Tabell 20. Diagnoser stilt av lege blant de som har hatt en seksuelt overførbart sykdom^a. Antall og prosent^b.

		Selvrapportert seksuell orientering					
		Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Klamydia	Ja	50	37	28	137	7	76
		51,5%	44,6%	59,6%	73,7%	58,3%	76,8%
	Foretrekker å ikke svare	0	1	0	0	0	0
		0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Herpes	Ja	12	12	11	26	2	14
		12,4%	14,5%	23,4%	14,0%	16,7%	14,1%
	Foretrekker å ikke svare	0	1	0	0	0	1
		0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	1,0%
Gonoré	Ja	32	27	20	7	0	2
		33,0%	32,5%	42,6%	3,8%	0,0%	2,0%
	Foretrekker å ikke svare	0	1	0	0	0	0
		0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Kjønnsvorter	Ja	21	20	10	58	2	37
		21,6%	24,1%	21,3%	31,2%	16,7%	37,4%
	Foretrekker å ikke svare	0	1	0	0	0	0
		0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Syfilis	Ja	0	8	5	0	0	0
		0,0%	9,6%	10,6%	0,0%	0,0%	0,0%
	Foretrekker å ikke svare	0	1	0	0	0	0
		0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Hiv	Ja	0	6	3	0	0	0
		0,0%	7,2%	6,4%	0,0%	0,0%	0,0%
	Foretrekker å ikke svare	1	1	0	0	0	0
		1,0%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Hepatitt B eller C	Ja	0	10	3	5	2	0
		0,0%	12,0%	6,4%	2,7%	16,7%	0,0%
	Foretrekker å ikke svare	0	1	1	0	0	1
		0,0%	1,2%	2,1%	0,0%	0,0%	1,0%
Bakteriell vaginose (gardnerella)^b	Ja				44	3	31
					23,7%	25,0%	31,3%
	Foretrekker å ikke svare				0	0	1
					0,0%	0,0%	1,0%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: for få personer til å kunne teste.

^c Spørsmålet kun stilt til kvinner.

Bruk av helsetjenester

Bruk av helsetjenester kan være en indikasjon på tilgang til helsetjenester, og vi kartla bruk av syv ulike former for helsetjenester, se tabell 21.

Andelen bifile kvinner som rapporterte *sykehusinnleggelse* siste 12 måneder (20%) var signifikant høyere enn blant heterofile kvinner (14%), også etter statistisk kontroll. Blant menn var det ingen forskjeller mellom gruppene angående sykehusinnleggelse, heller ikke etter statistisk kontroll.

Andelen lesbiske kvinner som hadde vært til konsultasjon hos *fastlege/allmennlege* de siste 12 måneder var signifikant lavere (80%) enn blant heterofile (86%) og bifile kvinner (87%), men ikke etter statistisk kontroll. Blant mennene var det ingen forskjeller, heller ikke etter statistisk kontroll.

Andelen bifile kvinner som hadde vært til konsultasjon på *legevakt* var signifikant høyere enn blant både lesbiske og heterofile kvinner, også etter statistisk kontroll. Det var ingen forskjeller mellom mennene, heller ikke etter statistisk kontroll.

Når det gjelder konsultasjon hos *annen legespesialist utenfor sykehus* var det ingen forskjeller mellom gruppene av kvinner, heller ikke etter statistisk kontroll. Blant bifile menn var det en høyere andel enn heterofile menn som rapporterte konsultasjon hos annen legespesialist utenfor sykehus. Ved statistisk kontroll var andelen homofile og bifile menn hadde signifikant høyere enn blant heterofile menn.

Andel lesbiske og bifile kvinner som hadde konsultert *psykiatrisk poliklinikk eller DPS* uten innleggelse var signifikant høyere enn blant heterofile kvinner, også etter statistisk kontroll. Andelene blant bifile og homofile med konsultasjon ved psykiatrisk poliklinikk eller DPS var høyere enn blant heterofile menn, men ved statistisk kontroll var kun forskjellen mellom homofile og heterofile menn signifikant.

For *konsultasjon uten innleggelse ved annen poliklinikk* i sykehus var det ingen forskjeller mellom gruppene av kvinner eller blant gruppene av menn, heller ikke etter statistisk kontroll.

Tabell 21. Bruk av helsetjenester siste 12 måneder^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Innlagt på sykehus	122	39	34	141	37	81
	15,5%	12,4%	16,0%	14,4%	18,8%	20,1%
Vært hos fastlege/allmennlege	621	241	163	837	157	350
	78,8%	76,5%	76,2%	85,6%	79,7%	86,6%
Konsultasjon på legevakt	180	83	60	264	42	152
	22,8%	26,3%	27,9%	27,0%	21,3%	37,5%
Konsultasjon hos annen legespesialist utenfor sykehus	172	86	68	279	55	121
	21,8%	27,3%	31,8%	28,6%	28,1%	30,0%
Konsultasjon uten innleggelse ved psykiatrisk poliklinikk/DPS	32	32	17	48	27	62
	4,1%	10,2%	7,9%	4,9%	13,7%	15,5%
Konsultasjon uten innl. ved annen poliklinikk i sykehus	148	52	31	181	28	62
	18,8%	16,5%	14,4%	18,5%	14,2%	15,5%
Vært hos annen lege	539	233	142	698	136	256
	68,4%	74,0%	66,4%	71,4%	69,7%	63,7%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Tilfredshet med helsehjelp

De aller fleste av dem som har søkt helsehjelp er svært fornøyd, ganske fornøyd eller verken fornøyd eller misfornøyd med hjelpen de har fått (tabell 22), og det var få forskjeller mellom gruppene.

Blant kvinner var den eneste forskjellen at andelen bifile kvinner som var ganske misfornøyd eller svært misfornøyd med fastlege/allmennlege var høyere enn blant lesbiske og heterofile kvinner. Andelen var likevel relativt lav (12%). Forskjellen mellom bifile og heterofile kvinner var også signifikant etter statistisk kontroll. Blant gruppene av menn var det ingen forskjeller med hensyn til tilfredshet med ulike typer helsehjelp, men etter statistisk kontroll var andelen homofile menn som var fornøyd med fastlege, signifikant høyere enn blant heterofile menn.

Tabell 22. Tilfredshet med helsehjelp^a. Antall og prosent^b.

		Selvrapportert seksuell orientering					
		Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Fastlege /allmennlege	Svært fornøyd, ganske fornøyd, verken fornøyd eller misfornøyd	594	234	152	786	148	307
		95,7%	97,1%	93,3%	93,9%	94,3%	87,7%
	Ganske misfornøyd eller svært misfornøyd	26	7	11	50	9	42
		4,2%	2,9%	6,7%	6,0%	5,7%	12,0%
	Foretrekker å ikke svare	1	0	0	1	0	1
		0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
Legevakt	Svært fornøyd, ganske fornøyd, verken fornøyd eller misfornøyd	162	79	53	222	35	129
		90,0%	95,2%	88,3%	84,1%	83,3%	84,9%
	Ganske misfornøyd eller svært misfornøyd	18	4	7	41	7	23
		10,0%	4,8%	11,7%	15,5%	16,7%	15,1%
	Foretrekker å ikke svare	0	0	0	1	0	0
		0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%
Annen legespesialist utenfor sykehus	Svært fornøyd, ganske fornøyd, verken fornøyd eller misfornøyd	162	81	61	262	53	113
		94,2%	94,2%	89,7%	93,9%	96,4%	93,4%
	Ganske misfornøyd eller ganske misfornøyd	9	5	6	15	2	7
		5,2%	5,83%	8,8%	5,4%	3,6%	5,8%
	Foretrekker å ikke svare	1	0	1	2	0	1
		0,6%	0,0%	1,5%	0,7%	0,0%	0,8%
Konsultasjon uten innleggelse ved psykiatrisk poliklinikk	Svært fornøyd, ganske fornøyd, verken fornøyd eller misfornøyd	28	28	13	40	26	50
		87,5%	87,5%	76,5%	83,3%	96,3%	80,6%
	Ganske misfornøyd eller svært misfornøyd	4	4	4	7	1	12
		12,5%	12,5%	23,5%	14,6%	3,7%	19,4%
	Foretrekker å ikke svare	0	0	0	1	0	0
		0,0%	0,0%	0,0%	2,1%	0,0%	,0%
Konsultasjon uten innleggelse ved annen poliklinikk i sykehus	Svært fornøyd, ganske fornøyd, verken fornøyd eller misfornøyd	137	45	30	167	27	56
		92,6%	86,5%	96,8%	92,3%	96,4%	90,3%
	Ganske misfornøyd eller svært misfornøyd	7	6	1	13	0	6
		4,7%	11,5%	3,2%	7,2%	0,0%	9,7%
	Foretrekker å ikke svare	4	1	0	1	1	0
		2,7%	1,9%	0,0%	0,6%	3,6%	0,0%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjvheter ^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Celleprøve og mammografi

I tråd med anbefalinger fra Verdens helseorganisasjon (WHO) har norske helsemyndigheter utarbeidet nasjonale retningslinjer som anbefaler at kvinner i bestemte aldersgrupper får gjennomført forebyggende helseundersøkelser (screening) mot livmorhalskreft og brystkreft med faste intervaller (Kreftregisteret 2012; Kreftregisteret 2013). Celleprøve (cytologi-screening mot livmorhalskreft) anbefales hvert tredje år for kvinner i alderen 25-69 år. Mammografiscreening mot brystkreft anbefales hvert annet år for kvinner i alderen 50-69 år.

For deltakelse i celleprøve og mammografiundersøkelse var vi interessert i prosentandelene uavhengig av bakgrunnsforhold, se tabell 23. Her har vi derfor ikke kontrollert for bakgrunnsfaktorer.

I vårt utvalg var andelen lesbiske (47%) og bifile kvinner (66%) mellom 25 og 69 år som hadde fått utført celleprøve siste tre år lavere enn for heterofile kvinner (73%). Forskjellen mellom lesbiske og bifile kvinner var også signifikant. Etter statistisk kontroll var kun forskjellen mellom lesbiske kvinner sammenliknet med heterofile kvinner og med bifile kvinner signifikant.

Andelen kvinner mellom 50 og 69 år som hadde gjennomført mammografiscreening siste to år, var lavere blant lesbiske kvinner (47%) enn blant heterofile kvinner (73%). Også blant bifile kvinner var andelen på 73%, men chi-kvadrattesting er usikker på grunn av få personer i gruppene.

Tabell 23. Celleprøve (kvinner 25-67 år) og mammografi (kvinner 50-69)^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering		
	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Celleprøve siste tre år	468	70	149
	73,6%	47,3%	66,2%
Mammografi siste to år	148	11	21
	76,3%	52,4%	77,8%

^a Tabellen viser resultatene uten statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Hovedfunn - helse og sykdom

Ganske god eller meget god selvvurdert helse ble rapportert av flertallet i alle grupper av deltakere, med lavest andel blant bifile kvinner (66%). Bifile kvinner skiller seg ut med dårligere selvvurdert helse, mer kronisk sykdom og fysisk funksjonsnedsettelse samt høyere andel langtidssykmelding enn de andre gruppene i utvalget. Lesbiske kvinner og homofile menn atskilte seg ikke fra de heterofile deltakerne på disse punktene.

De aller fleste deltakerne hadde vært til konsultasjon hos fastlege siste år. Blant bifile kvinner var andelen som hadde konsultert legevakt eller vært innlagt på sykehus høyere enn blant kvinner ellers. Blant menn var det ingen forskjeller mellom gruppene, men det var en høyere andel homofile og bifile menn som hadde besøkt annen legespesialist utenfor sykehus. De aller fleste av dem som har søkt helsehjelp var svært fornøyd, ganske fornøyd eller verken fornøyd eller misfornøyd med hjelpen de har fått, og det var få forskjeller mellom gruppene.

Andelen lesbiske kvinner (25-69 år) som hadde fått utført celleprøve siste tre år var lavere (47%) enn for bifile (66%) og heterofile kvinner (73%). Andelen lesbiske kvinner (50-69 år) som hadde vært på mammografiscreening siste to år var lavere (47%) enn blant heterofile kvinner (73%).

Selv om de fleste lhb-personer hadde god psykisk helse, var det mange indikasjoner på økt andel psykisk lidelse i disse gruppene i form av psykisk funksjonsnedsettelse, symptomer på angst og depresjon, bruk av

psykiatritjenester og antidepressive medikamenter samt selvmordsrelaterte forhold. Mønsteret mellom de ulike gruppene vekslet noe, men det ser ut til at lesbiske kvinner hadde lavere belastning enn bifile kvinner mens homofile og bifile menn hadde en mer sammenliknbar belastning.

Et mindretall av deltakerne i alle grupper rapporterte om psykisk funksjonsnedsettelse, med noe høyere andel blant bifile og lesbiske sammenliknet med heterofile kvinner. Andelen med psykisk funksjonsnedsettelse var også høyere hos homofile og bifile menn sammenliknet med heterofile menn.

Liknende resultater fant vi for symptomer på depresjon og angst siste 14 dager. Bifile kvinner hadde høyere gjennomsnittsskåre for psykiske symptomer sammenliknet med lesbiske, som igjen skåret høyere enn heterofile kvinner. Bifile og homofile menn hadde også høyere gjennomsnittsskåre enn heterofile menn. . Andelen dagligbrukere av antidepressive medikamenter var høyere blant lesbiske, bifile og homofile sammenliknet med heterofile. Et mindretall av deltakerne i alle grupper hadde søkt faglig hjelp for psykiske helseproblemer siste år, flest blant lhb-gruppene sammenliknet med heterofile deltakere.

I alle gruppene i vårt utvalg var det en del som hadde hatt tanker om at de ikke orket å leve lenger (30-65%), høyest blant bifile kvinner og menn. Spørsmålet omfatter imidlertid ikke direkte selvmordstanker, men kan også dreie seg om en forbigående opplevelse av oppgitthet. På spørsmålet om selvmordsforsøk var andelen blant lesbiske (12%) og bifile kvinner (19%) høyere enn blant heterofile kvinner (5%). Blant mennene var andelen homofile (10%) og bifile menn (11%) høyere enn blant heterofile menn (4%).

Et stort flertall av deltakerne i alle grupper svarte nei på spørsmålet om de noen gang hadde hatt seksuelt overførbart sykdom. Lesbiske kvinner skilte seg ut med lav forekomst av seksuelt overførbare sykdommer (6%), mens de høyeste andelen var blant homofile menn (26%) og bifile kvinner (24%). I alle gruppene var klamydiainfeksjon den vanligste diagnosen. Andelen bifile kvinner som hadde hatt klamydia, kjønnsvorter eller bakteriell vaginose var høyere enn blant heterofile kvinner. Andelen bifile menn som hadde hatt klamydia, var høyere enn blant homofile og heterofile menn. 9 personer i vårt utvalg var hivsmittet, herav 6 homofile menn (1,9%) og 3 bifile menn (1,4%). 20 personer oppga at de hadde hatt hepatitt B eller C, herav 2 bifile kvinner (0,5%), 5 heterofile kvinner (0,5%), 10 homofile menn (3,2%) og 3 bifile menn (1,4%). 13 personer hadde hatt syfilis - 8 homofile menn (2,5%) og 5 bifile menn (2,3%).

Sosialt nettverk

Sosialt nettverk er en viktig side av menneskers levekår, og gode relasjoner til andre mennesker virker dessuten positivt inn på andre livsområder som trivsel og helse. Et sosialt nettverk kan gi tilgang til praktisk hjelp, gi støtte i vanskelige situasjoner og gi nyttig informasjon når man er usikker på hva som er en fornuftig beslutning. Det er ikke lett å gi en entydig definisjon av sosialt nettverk. Det er også problematisk å rangere nettverk som gode eller mindre gode, fordi folk har ulike oppfatninger om hva som er et godt sosialt nettverk for dem. I tillegg endrer ofte folks sosiale nettverk seg over tid. I spørreskjemaet kartla vi deltakernes sosiale nettverk ved å spørre om hvor ofte de følte seg ensomme, om de hadde noen å snakke fortrolig med, hvor hyppig de hadde kontakt med venner eller foreldre og hva slags forhold de hadde til foreldre og søsken.

Ensomhet og noen å snakke fortrolig med

Tabell 24 (neste side) viser at det blant bifile kvinner var en signifikant høyere andel som ofte følte seg ensomme sammenliknet med heterofile og lesbiske kvinner, også etter statistisk kontroll. Blant bifile og homofile menn var det en signifikant høyere andel som ofte følte seg ensomme sammenliknet med heterofile menn, også etter statistisk kontroll.

Tabell 24. Hender det at du føler deg ensom?^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Ofte	53	46	35	133	24	84
	6,7%	14,6%	16,1%	13,6%	12,2%	20,7%
Av og til	240	109	79	348	75	191
	30,4%	34,6%	36,4%	35,5%	38,1%	47,2%
Sjelden	318	108	71	354	69	102
	40,3%	34,3%	32,7%	36,2%	35,0%	25,2%
Aldri	178	52	32	144	29	28
	22,6%	16,5%	14,7%	14,7%	14,7%	6,9%
	789	315	217	979	197	405
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter ^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Vi spurte også deltakerne om de hadde noen å snakke fortrolig med om ting som virkelig plaget dem. Tabell 25 viser at en høyere andel av de bifile kvinnene (13%) ikke hadde noen å snakke fortrolig med, sammenliknet med lesbiske (5%) og heterofile (7%) kvinner. Forskjellene var signifikante også etter statistisk kontroll.

Blant mennene var det en høyere andel bifile (24%) som ikke hadde noen å snakke fortrolig med, sammenliknet med homofile (13%) og heterofile menn (14%). Ved statistisk kontroll var andelen signifikant lavere hos bifile menn sammenliknet med homofile og heterofile menn

Tabell 25. Noen å snakke fortrolig med om ting som virkelig plaget deg^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Ja, flere personer	335	179	80	585	131	226
	42,5%	56,8%	36,9%	59,8%	66,5%	55,8%
Ja, en person	249	74	60	259	48	98
	31,6%	23,5%	27,6%	26,5%	24,4%	24,2%
Nei, ingen	111	41	52	69	9	54
	14,1%	13,0%	24,0%	7,0%	4,6%	13,3%
Vet ikke	78	16	18	52	7	25
	9,9%	5,1%	8,3%	5,3%	3,6%	6,2%
Foretrekker å ikke svare	16	5	7	14	2	2
	2,0%	1,6%	3,2%	1,4%	1,0%	0,5%
	789	315	217	979	197	405
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Venner

Å ha en venn kan bety å ha en person som står en nær, men det kan også bety å ha en bekjent. I spørreskjemaet har vi ikke definert graden av vennskap, og vi har heller ikke spurt etter antall av venner fordi vi mente dette ville gi resultater som kunne være vanskelige å tolke. Vi valgte i stedet å spørre deltakerne om hyppighet av kontakt med venner. Kontakt kan imidlertid også være mangetydig både i varighet og form. Vi må derfor vise varsomhet med tolkningene av svarene på disse spørsmålene.

Tabell 26 viser at under 10% av deltakerne i hver av gruppene i vårt utvalg hadde kontakt med venner månedlig eller sjeldnere, eller aldri. Det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene av kvinner eller mellom gruppene av menn på dette spørsmålet, også etter statistisk kontroll.

Tabell 26. Hvor ofte kontakt med venner (f.eks. ansikt-til-ansikt, internett, telefon)?^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Ukentlig eller oftere	643	264	182	868	165	352
	82,1%	84,1%	85,0%	89,1%	85,1%	87,1%
Minst månedlig	106	34	28	78	24	36
	13,5%	10,8%	13,1%	8,0%	12,4%	8,9%
Sjeldnere enn månedlig	34	16	4	28	5	16
	4,3%	5,1%	1,9%	2,9%	2,6%	4,0%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Forhold til foreldre og søsken

Vi har regnet kontakt med mor eller far 2-3 ganger månedlig eller oftere som "hyppig kontakt". Flertallet i alle gruppene hadde hyppig kontakt med mor, og omtrent halvparten hadde hyppig kontakt med far (tabell 27). Tallene gjelder for dem som hadde foreldre i live på tidspunktet da spørreskjemaet ble utfylt.

Andelen bifile kvinner som hadde hyppig kontakt med mor, var signifikant lavere enn blant heterofile kvinner. Etter statistisk kontroll var andelen bifile kvinner som hadde kontakt med mor 2-3 ganger i måneden signifikant lavere enn for de andre to gruppene. Blant mennene i utvalget var det ingen signifikante forskjeller mellom gruppene angående hyppigheten av kontakt med mor, også etter statistisk kontroll.

Andelen lesbiske (42%) og bifile (49%) kvinner som hadde hyppig kontakt med far, var signifikant lavere sammenliknet med heterofile kvinner (54%), også etter statistisk kontroll. Blant mennene i utvalget var det ingen signifikante forskjeller mellom gruppene med hensyn til hyppigheten av kontakt med mor eller far, heller ikke etter statistisk kontroll.

Tabell 27. Hyppighet av kontakt med foreldre (2-3 ganger i mnd el. oftere)^{ab}. Antall og prosent^c.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Kontakt med mor ^b	348	175	99	649	130	279
	67,8%	73,2%	68,8%	81,3%	78,3%	75,0%
Kontakt med far ^c	216	96	57	388	61	170
	52,0%	48,0%	49,6%	54,1%	42,1%	49,4%

^a Andelen av dem som har mor, far.

^b Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^c Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Vi ba også deltakerne om å vurdere sitt forhold til foreldre og søsken med svaralternativene “svært godt eller ganske godt”, “verken godt eller dårlig”, “ganske dårlig eller svært dårlig eller brutt”. Tabell 28 viser at for et flertall av deltakerne i alle gruppene var forholdet svært godt eller ganske godt.

Andelen bifile (9%) og lesbiske kvinner (5%) med ganske dårlig, svært dårlig eller brutt forhold til foreldre og søsken var signifikant høyere enn hos heterofile kvinner (3%), også etter statistisk kontroll.

Andelen bifile menn (12%) med ganske dårlig, svært dårlig eller brutt forhold til foreldre og søsken var signifikant høyere enn hos heterofile heterofile (6%) og homofile menn (5%), men etter statistisk kontroll var forskjellen signifikant kun mellom bifile og heterofile menn.

Tabell 28. Hvordan vil du alt i alt vurdere ditt forhold til foreldre og søsken?^a Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Svært godt eller ganske godt	617	245	153	841	156	303
	81,6%	78,5%	72,9%	87,3%	79,6%	75,4%
Verken godt eller dårlig	95	50	32	94	31	62
	12,6%	16,0%	15,2%	9,8%	15,8%	15,4%
Ganske dårlig eller svært dårlig eller brutt	44	17	25	28	9	37
	5,8%	5,4%	11,9%	2,9%	4,6%	9,2%
Totalt	756	312	210	963	196	402
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Hovedfunn - sosialt nettverk

Et mindretall av deltakerne rapporterte at de ofte følte seg ensomme. Det ser ut til at bifile kvinner og menn i større grad følte seg alene enn de andre gruppene i vårt utvalg. Blant kvinner var andelen ensomme høyest hos bifile kvinner (21%) sammenliknet med heterofile (14%) og lesbiske kvinner (12%). Blant menn var andelen høyere blant bifile (16%) og homofile (15%) sammenliknet med heterofile menn (7%). I utvalget vårt rapporterte et mindretall at de ikke hadde noen å snakke fortrolig med. Her var andelen høyest hos bifile kvinner (13%) og menn (24%) sammenliknet med lesbiske (5%) og heterofile (7%) kvinner, og homofile (13%) og heterofile menn (14%).

Flertallet i alle gruppene i vårt utvalg hadde hyppig kontakt med mor, og omtrent halvparten hadde hyppig kontakt med far. Andelen bifile kvinner med hyppig kontakt med mor var lavere enn blant heterofile og lesbiske kvinner, og andelen lesbiske og bifile kvinner som hadde hyppig kontakt med far, var lavere enn hos heterofile kvinner. Blant menn var det ingen slike forskjeller. For flertallet av deltakerne var forholdet til foreldre og søsken svært godt eller ganske godt. Andelen med dårlig forhold til foreldre og søsken var høyere hos lesbiske (5%) og bifile kvinner (9%) enn blant heterofile kvinner (3%). Andelen bifile menn (12%) med dårlig forhold til foreldre og søsken var høyere enn hos heterofile (6%) menn.

Trivsel

Hva som skal til for at man trives, varierer fra person til person. Hos den enkelte vil trivselen dessuten variere fra situasjon til situasjon, i løpet av dagen, og over uker, måneder og år. Tilfredshet med livet betinges delvis av helse, økonomi, maktesløshet, ensomhet og opplevelse av å være nyttig for andre (Barstad 2011). Samtidig er det fullt mulig å oppleve trivsel også når man har mange problemer. I spørreskjemaet forenklet vi dette ved å spørre deltakerne om deres fornøydhet med livet sånn i alminnelighet. Dessuten ba vi dem krysse av på fem spørsmål fra en skala som gir en pekepinn på livstilfredshet.

Livet sånn i alminnelighet

På spørsmålet «Hvor fornøyd er du med livet sånn i alminnelighet?» ba vi deltakerne om å krysse av på en skala fra 1 (svært misfornøyd) til 10 (svært fornøyd). Tabell 29 viser gjennomsnittsskåre for livstilfredshet for hver av gruppene i vårt utvalg. Her varierte gjennomsnittet fra 6,3 (bifile kvinner) til 7,3 (heterofile menn).

Bifile kvinner skåret gjennomsnittlig signifikant lavere på livstilfredshet enn heterofile og lesbiske kvinner også etter statistisk kontroll. Både bifile og homofile menn skåret gjennomsnittlig signifikant lavere enn heterofile menn, også etter statistisk kontroll.

Tabell 29. Livet sånn i alminnelighet på en skala fra 1-10^a. Antall, gjennomsnittsskåre og standardavvik^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
N	787	315	215	974	195	402
Gjennomsnitt	7,31	6,89	6,69	7,12	7,12	6,32
Standardavvik	1,92	2,16	2,02	1,88	2,04	2,05

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjvheter

^b t-testing: se vedlegg

Livstilfredshet

I spørreskjemaet kartla vi dessuten livstilfredshet ved hjelp av «Satisfaction with life scale» - fem standardiserte spørsmål der svarene summeres til en samleskåre for hver deltaker (Pavot og Diener 1993). Tabell 30 viser gjennomsnittsskåre for de ulike gruppene i vårt utvalg. Bifile kvinner hadde signifikant lavere gjennomsnittsskåre på livstilfredshet enn heterofile kvinner og bifile, også etter statistisk kontroll. Bifile menn hadde lavere gjennomsnittsskåre enn homofile menn, og homofile menn hadde lavere gjennomsnittsskåre enn heterofile menn. Ved statistisk kontroll var gjennomsnittsskåren for bifile menn signifikant lavere enn for de to andre gruppene, mens det ikke var signifikant forskjell mellom homofile og heterofile menn. Blant gruppene i vårt utvalg var det altså heterofile kvinner og menn som hadde høyest gjennomsnittsskåre på livstilfredshet.

Tabell 30. Samleverdi på fem spørsmål om tilfredshet med livet som et hele^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
n	774	312	214	946	190	389
Gjennomsnitt	17,12	16,38	15,25	16,84	16,56	14,75
Standardavvik	4,68	5,20	4,95	4,70	5,25	4,83

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjvheter

^b t-testing: se vedlegg

Hovedfunn - trivsel

Gjennomsnittsskåre for tilfredshet med livet sånn i alminnelighet varierte mellom gruppene i vårt utvalg. Det kan se ut til at bifile kvinner og menn og homofile menn har lavere grad av livstfredshet enn de andre gruppene i vårt utvalg. Bifile kvinner skåret gjennomsnittlig lavere (6,3) på livstfredshet enn heterofile (7,1) og lesbiske kvinner (6,1). Både homofile (6,9) og bifile menn skåret lavere enn heterofile menn (7,3). Tilsvarende fant vi at bifile kvinner skåret lavere på samleskåre for livstfredshet (14,8) sammenliknet med lesbiske (16,6) og heterofile kvinner (16,8), og at bifile menn skåret lavere (15,2) enn homofile (16,4) og heterofile menn (17,1).

Livsstil

Livsstil og helsevaner gjenspeiler levekår og får konsekvenser for helse, levetid og trivsel. I spørreundersøkelsen har vi kartlagt fysisk aktivitet, kroppsmasseindeks (KMI), tobakksbruk, bruk av vanedannende medisiner og bruk av rusmidler hos de ulike gruppene i utvalget vårt.

Fysisk aktivitet

Vi har kartlagt fysisk aktivitet ved å spørre deltakerne om hvor ofte de driver med idrett eller mosjon så mye at de blir andpustne eller svette. Et slikt enkelt spørsmål om hyppighet kan gi like relevante svar for vårt formål som mer detaljerte kartlegginger av ulike typer aktiviteter med varighet og intensitet (Siconolfi, Lasater et al. 1985; Schechtman, Barzilai et al. 1991).

Tabell 31 viser at flertallet av deltakerne rapporterte fysisk aktivitet der de ble andpustne eller svette ukentlig eller oftere. Det var ingen signifikante forskjeller mellom de ulike gruppene av kvinner eller mellom de ulike gruppene av menn i utvalget, heller ikke etter statistisk kontroll.

Tabell 31. Hyppighet av fysisk aktivitet (andpusten eller svett)^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Omtrent daglig	69	28	22	69	18	26
	8.8%	8.9%	10.2%	7.2%	9.4%	6.5%
2-4 ganger i uken	260	98	64	334	72	127
	33.3%	31.3%	29.8%	34.6%	37.5%	31.8%
Omtrent en gang i uken	129	58	46	213	40	91
	16.5%	18.5%	21.4%	22.1%	20.8%	22.8%
2-3 ganger i måneden	70	25	16	95	15	45
	9.0%	8.0%	7.4%	9.9%	7.8%	11.3%
Omtrent en gang i måneden	54	21	15	60	11	25
	6.9%	6.7%	7.0%	6.2%	5.7%	6.3%
Sjeldnere enn en gang per mnd	123	45	33	119	24	44
	15.7%	14.4%	15.3%	12.3%	12.5%	11.0%
Aldri	76	38	19	74	12	41
	9.7%	12.1%	8.8%	7.7%	6.3%	10.3%
Totalt	781	313	215	964	192	399
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

^aTabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^bChi-kvadrat-testing: se vedlegg

Kroppsmasseindeks (KMI)

Ulike mål brukes til vurdering av kroppsvekt og fettfordeling når det gjelder helse. Den viktigste av disse er kroppsmasseindeks (KMI), som er vekten i kg dividert med kvadratet av høyden i meter. KMI definerer grensene for normalvekt og vekt som kan representere sykdomsrisiko. KMI er brukt som mål for overvekt i en rekke vitenskapelige studier (Helsedirektoratet). For voksne klassifiserer WHO KMI mellom 18 og 25 som normalvekt, 25-30 som overvekt og over 30 som fedme.

Tabell 32 viser gjennomsnittlig og median KMI for de forskjellige gruppene i vårt utvalg. Etter statistisk kontroll var det ikke signifikant forskjell mellom lesbiske og heterofile kvinner, men bifile kvinner hadde signifikant høyere KMI enn heterofile kvinner.

Blant homofile menn var det signifikant lavere gjennomsnittlig KMI enn hos heterofile menn og bifile menn, også etter statistisk kontroll.

Tabell 32. Kroppsmasseindeks^{ab}. Gjennomsnitt og median^c.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
N	738	303	209	822	180	384
Gjennomsnitt	27,0	25,1	26,98	25,0	25,6	25,5
Standardavvik	4,29	4,58	5,17	5,06	5,57	5,89
Median^d	26,5	24,3	26,2	23,9	25,0	24,0

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b To personer med KMI på over 50 er tatt ut (1 heterofil kvinne og en bifil mann) siden de påvirker gjennomsnittsverdien uforholdsmessig mye.

^c t-testing: se vedlegg

^d Her er også de to med KMI på over 50 inkludert.

Tobakk

I spørreundersøkelsen kartla vi forekomst og hyppighet av snusbruk og sigarettøyking hos de ulike gruppene av deltakere i utvalget, se tabell 33 (neste side).

Et flertall i alle grupper svarte at de aldri brukte *snus*. En høyere andel lesbiske (26%) og bifile kvinner (19%) brukte snus ukentlig eller oftere sammenliknet med heterofile kvinner (11%), men etter statistisk kontroll var andelen blant lesbiske signifikant høyere enn blant bifile og blant heterofile kvinner. Også blant bifile menn var det en signifikant høyere andel som brukte snus ukentlig eller oftere (20%), sammenliknet med heterofile menn (16%) og homofile menn (17%). Etter statistisk kontroll var det imidlertid ingen signifikante forskjeller mellom gruppene av menn med hensyn til snusbruk.

Vi har også kartlagt *tobakksrøyking*. Drøye halvparten av deltakerne i vårt utvalg svarte at de aldri røykte. Blant bifile kvinner var det en høyere andel som røykte ukentlig eller oftere (29%) sammenliknet med lesbiske (26%) og heterofile kvinner (22%). Etter statistisk kontroll var kun forskjellen mellom bifile og heterofile kvinner signifikant. En signifikant høyere andel av homofile menn enn heterofile menn røykte sigaretter. Ved kontroll for bakgrunnsfaktorer var det imidlertid ingen signifikant forskjell mellom noen av gruppene av menn.

Tabell 33. Hyppighet av snusbruk og sigarettøyking siste 12 måneder^a. Antall og prosent^b.

		Selvrapportert seksuell orientering					
		Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Snus ^a	Daglig	107	38	32	78	37	60
		13.6%	12.1%	14.9%	8.0%	18.8%	14.9%
	Minst ukentlig	17	14	11	25	14	16
		2.2%	4.4%	5.1%	2.6%	7.1%	4.0%
	Sjeldn. enn ukentlig	48	28	18	81	26	58
		6.1%	8.9%	8.4%	8.3%	13.2%	14.4%
	Aldri	615	235	154	793	120	270
	78.1%	74.6%	71.6%	81.2%	60.9%	66.8%	
Sigaretter ^b	Daglig	128	60	43	168	38	96
		16.3%	19.2%	20.0%	17.2%	19.3%	23.8%
	Minst ukentlig	38	17	14	43	14	22
		4.8%	5.4%	6.5%	4.4%	7.1%	5.5%
	Sjeldn. enn ukentlig	87	53	32	146	30	90
		11.1%	16.9%	14.9%	15.0%	15.2%	22.3%
	Aldri	534	183	126	617	115	195
	67.9%	58.5%	58.6%	63.3%	58.4%	48.4%	

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjvheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Bruk av vanedannende medikamenter

I spørreskjemaet spurte vi deltakerne om bruk av vanedannende medikamenter (smertestillende reseptbelagt medisin, sovemedisin eller beroligende medisin siste fire uker. Tabell 34 (neste side) viser at et stort flertall i alle grupper ikke hadde brukt slike medikamenter siste fire uker. Andelen dagligbrukere av smertestillende og beroligende reseptbelagte medikamenter var signifikant høyere blant bifile kvinner sammenliknet med heterofile kvinner, også etter statistisk kontroll. Andelen dagligbrukere av sovemedisin var signifikant høyere blant bifile kvinner sammenliknet med lesbiske og bifile kvinner, også etter statistisk kontroll.

Andelen dagligbrukere av smertestillende reseptbelagt medikamenter var høyere blant bifile menn sammenliknet med heterofile og homofile menn, men etter statistisk kontroll var forskjellen signifikant bare mellom bifile og heterofile menn. For andelen dagligbrukere av sovemedisin var det ingen signifikante forskjeller mellom gruppene av menn, heller ikke etter kontroll for bakgrunnsfaktorer. Blant homofile menn var andelen dagligbrukere av beroligende medisin høyere sammenliknet med heterofile menn, også etter statistisk kontroll.

Tabell 34. Bruk av vanedannende medikamenter de siste fire ukene^a. Antall og prosent^b.

		Selvrapportert seksuell orientering						
		Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner	
Smertestillende reseptbelagt medisin	Daglig	37	14	11	62	9	20	
		4,7%	4,4%	5,1%	6,3%	4,6%	4,9%	
	Ukentlig, men ikke daglig	34	19	16	49	13	25	
		4,3%	6,0%	7,4%	5,0%	6,6%	6,2%	
	Sjeldnere enn hver uke	52	21	16	69	18	34	
		6,6%	6,7%	7,4%	7,0%	9,1%	8,4%	
	Ikke brukt siste 4 uker	654	257	171	788	154	318	
		82,9%	81,6%	78,8%	80,5%	78,2%	78,5%	
	Foretrekker å ikke svare	12	4	3	11	3	8	
		1,5%	1,3%	1,4%	1,1%	1,5%	2,0%	
	Sovemedisin	Daglig	27	13	8	21	2	24
			3,4%	4,1%	3,7%	2,1%	1,0%	5,9%
Ukentlig, men ikke daglig		22	17	8	41	13	9	
		2,8%	5,4%	3,7%	4,2%	6,6%	2,2%	
Sjeldnere enn hver uke		22	29	13	39	11	28	
		2,8%	9,2%	6,0%	4,0%	5,6%	6,9%	
Ikke brukt siste 4 uker		704	251	185	861	167	332	
		89,2%	79,7%	85,3%	87,9%	84,8%	82,0%	
Foretrekker å ikke svare		14	5	3	17	4	12	
		1,8%	1,6%	1,4%	1,7%	2,0%	3,0%	
Beroligende medisin		Daglig	12	15	5	8	4	12
			1,5%	4,8%	2,3%	,8%	2,0%	3,0%
	Ukentlig, men ikke daglig	7	13	8	13	4	15	
		,9%	4,1%	3,7%	1,3%	2,0%	3,7%	
	Sjeldnere enn hver uke	14	20	5	22	6	20	
		1,8%	6,3%	2,3%	2,2%	3,0%	4,9%	
	Ikke brukt siste 4 uker	740	261	196	918	178	348	
		93,8%	82,9%	90,3%	93,8%	90,4%	85,9%	
	Foretrekker å ikke svare	16	6	3	18	5	10	
		2,0%	1,9%	1,4%	1,8%	2,5%	2,5%	

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Alkohol

I spørreundersøkelsen har vi kartlagt alkoholbruk i de ulike gruppene av utvalget ved å spørre deltakerne om hyppighet og grad av beruselse. Vi har også stilt noen tilleggsspørsmål som kan gi indikasjoner på skadelig alkoholbruk.

Andelen dagligbrukere av alkohol varierte fra 2% til 7% blant gruppene i vårt utvalg, se tabell 35. Vi vet ikke om dette er et skadelig forbruk, siden vi ikke spurte om mengden som ble drukket. Vi fant ingen signifikante forskjeller mellom lesbiske, bifile og heterofile kvinner med hensyn til bruk av alkohol minst ukentlig, heller ikke etter kontroll for bakgrunnsfaktorer. Andelen homofile menn som drakk alkohol minst ukentlig var høyere enn hos heterofile menn, men det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene av menn etter kontroll for bakgrunnsfaktorer.

Andelen bifile kvinner som drakk seg tydelig beruset minst ukentlig (16%) var signifikant høyere sammenliknet med heterofile kvinner (8%) i vårt utvalg. Etter statistisk kontroll var andelen blant bifile kvinner signifikant høyere sammenliknet med lesbiske såvel som med heterofile kvinner. Andelen homofile menn som drakk seg tydelig beruset minst ukentlig (19%) var høyere enn blant heterofile menn (11%), men etter statistisk kontroll var det ingen signifikant forskjell mellom de tre gruppene av menn.

Bare et lite mindretall av deltakerne i vårt utvalg drakk seg overstadig beruset minst ukentlig (2-5%). Andelen bifile kvinner som drakk seg overstadig beruset minst ukentlig (4,2%) var signifikant høyere sammenliknet med heterofile kvinner (1,6%), også etter statistisk kontroll for bakgrunnsfaktorer. Det var ingen signifikante forskjeller i andelen av homofile, bifile og heterofile menn som drakk seg overstadig beruset på alkohol, heller ikke etter statistisk kontroll.

Tabell 35. Alkoholbruk. Hyppighet og beruselsesgrad^a. Antall og prosent^b.

		Selvrapportert seksuell orientering					
		Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Drukke alkohol	Daglig	33	23	13	23	5	9
		4.2%	7.3%	6.0%	2.4%	2.5%	2.2%
	Minst ukentlig	352	128	89	304	71	123
		44.7%	40.6%	41.4%	31.1%	36.0%	30.5%
	Sjeldn. enn ukentlig	345	151	95	560	101	241
		43.8%	47.9%	44.2%	57.3%	51.3%	59.8%
	Aldri	58	13	18	91	20	30
	7.4%	4.1%	8.4%	9.3%	10.2%	7.4%	
Alkohol, tydelig beruset	Minst ukentlig	87	59	32	81	20	64
		11.1%	18.7%	15.0%	8.3%	10.2%	15.9%
	Sjeldn. enn ukentlig	511	196	131	565	120	260
		65.0%	62.2%	61.2%	57.8%	60.9%	64.7%
	Aldri	188	60	51	331	57	78
	23.9%	19.0%	23.8%	33.9%	28.9%	19.4%	
Alkohol, overstadig beruset	Minst ukentlig	21	11	11	16	4	17
		2.7%	3.5%	5.1%	1.6%	2.1%	4.2%
	Sjeldn. enn ukentlig	310	152	90	347	73	199
		39.6%	48.3%	42.1%	35.5%	37.4%	49.5%
	Aldri	452	152	113	614	118	186
	57.7%	48.3%	52.8%	62.8%	60.5%	46.3%	

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

For å få indikasjoner på skadelig alkoholbruk har vi spurt deltakerne om de har følt at de burde redusere sitt alkoholforbruk, eller om de har tatt en drink om morgenen for å roe nervene. Tolkningen av svarene kan imidlertid være noe usikker, fordi tidsangivelsen i spørsmålet er vid («noen gang»).

Tabell 36 viser at et mindretall hadde følt at de burde redusere sitt alkoholforbruk (16-33%). Andelen lesbiske (33%) og bifile (28%) kvinner som svarte bekreftende på dette spørsmålet var signifikant høyere enn blant heterofile kvinner (16%), også etter statistisk kontroll. Vi fant ikke signifikante forskjeller på dette spørsmålet mellom gruppene av menn, heller ikke etter statistisk kontroll.

Bare et lite mindretall av deltakerne i vårt utvalg svarte bekreftende på spørsmålet om å ta en drink om morgenen for å roe nervene (3-10%). Andelen lesbiske (7%) og bifile (8%) kvinner som svarte bekreftende på dette spørsmålet var signifikant høyere sammenliknet med heterofile kvinner (3%), men etter statistisk kontroll var bare forskjellen mellom bifile og heterofile signifikant. Blant mennene var andelen høyere enn blant kvinnene (9-10%), men det var ingen signifikante forskjeller mellom gruppene, heller ikke etter statistisk kontroll.

Tabell 36. Indikasjoner på høyt alkoholforbruk^a. Antall og prosent^b.

		Selvrapportert seksuell orientering					
		Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Har du noen gang følt at du burde redusere alkoholforbruket ditt?	Ja	192	94	58	152	65	112
		24.3%	29.8%	26.7%	15.5%	33.0%	27.7%
Har det å ta en drink noen gang vært det første du har gjort om morgenen for å roe nervene, kurere bakrus eller som oppvikker?	Ja	75	29	22	26	13	33
		9.5%	9.2%	10.1%	2.7%	6.6%	8.1%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Cannabis og rus med legemidler

I spørreskjemaet har vi kartlagt bruk av cannabis og rus med legemidler ved å be deltakerne krysse av for hyppighet siste 12 måneder. Tabell 37 viser at andelen av deltakere som brukte cannabis minst månedlig var små. Andelen bifile (8%) og lesbiske kvinner (5%) var signifikant høyere enn blant heterofile kvinner (1%), også etter statistisk kontroll. Blant menn var andelen signifikant høyere blant bifile (11%) og homofile menn (6%) sammenliknet med heterofile menn (3%), også etter statistisk kontroll.

Andelen som månedlig eller oftere ruset seg med piller eller legemidler var svært små i alle grupper, og tallene såpass små at signifikantesting ble for usikkert.

Tabell 37. Hyppighet i bruk av cannabis og rus med pille/legemidler siste 12 måneder^a. Antall og prosent^b.

		Selvrapportert seksuell orientering					
		Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Cannabis (hasj, marihuana mm)	Månedlig el oftere	22	19	24	14	9	30
		2.8%	6.1%	11.2%	1.4%	4.6%	7.5%
Ruset deg på legemidler	Månedlig el oftere	6	11	7	4	6	12
		0.8%	3.5%	3.3%	0.4%	3.1%	3.0%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter ^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Hovedfunn - livsstil

Likhetene er større enn forskjellene mellom gruppene i vårt utvalg når det gjelder livsstil og helsevaner. De aller fleste er fysisk aktive, og vi fant her ingen forskjeller mellom gruppene. Andelen snusbrukere var høyere blant lesbiske kvinner enn blant andre kvinner, og andelen røykere var høyere blant bifile kvinner enn blant andre kvinner.

Bifile kvinner hadde høyere KMI (kroppsmasseindeks) enn heterofile og lesbiske kvinner, mens homofile menn hadde lavere KMI enn heterofile menn og bifile menn.

Et lite mindretall av bifile kvinner og homofile menn brukte vanedannende medikamenter oftere enn andre.

Et mindretall av deltakere i alle grupper brukte alkohol daglig. For bruk av alkohol ukentlig eller oftere fant vi ingen forskjeller mellom gruppene. Det er flere indikasjoner på skadelig alkoholbruk blant bifile kvinner og til dels blant lesbiske kvinner enn blant andre grupper i utvalget. Andelen bifile kvinner som drakk seg tydelig beruset minst ukentlig (16%) var høyere enn blant lesbiske (10%) og heterofile kvinner (8%). Bare et lite mindretall av deltakerne i vårt utvalg drakk seg overstadig beruset minst ukentlig. Høyest var andelen blant bifile kvinner (4%). Et mindretall av deltakerne hadde følt at de burde redusere sitt alkoholforbruk. Andelen lesbiske (33%) og bifile (28%) kvinner som svarte bekreftende på dette spørsmålet var høyere sammenliknet med heterofile kvinner (16%). Bare et lite mindretall av deltakerne i vårt utvalg svarte bekreftende på spørsmålet om å ta en drink om morgenen for å roe nervene, flest blant bifile kvinner (8%).

Flere bifile kvinner (8%) og lesbiske kvinner (5%) enn heterofile kvinner (1%), og flere bifile menn (11%) og homofile menn (6%) enn heterofile menn (3%) hadde brukt cannabis minst månedlig siste året. Andelen som hadde ruset seg på legemidler månedlig eller oftere det siste året, var svært lav i alle grupper (1-4%) med for små tall til å kunne beregne signifikans.

Arbeidsliv og studier

I spørreskjemaet har vi kartlagt deltakernes erfaringer fra arbeidsliv og studier ved spørsmål om de var blitt trakassert på arbeidsplassen eller studiestedet av kolleger, kunder eller medelever, om de hadde observert negativ atferd eller negative holdninger til lhb-personer, og om deres vurdering holdninger til lhb-personer på arbeidsplass eller studiested. Disse spørsmålene stilte vi til både hetero- og lhb-gruppen i utvalget vårt.

I tillegg spurte vi lhb-personene i utvalget om de noen gang var blitt diskriminert på arbeidsplass eller studiested som følge av sin seksuelle orientering, og om de opplevde arbeidsplassen eller studiestedet som inkluderende eller ekskluderende i så måte.

Trakassering på arbeidsplass eller studiested

I spørreskjemaet har vi kartlagt deltakernes erfaringer med trakassering på arbeidsplass eller studiested de siste 12 måneder, uansett årsaken til eventuell trakassering. Dette spørsmålet ble stilt til alle gruppene i utvalget vårt.

Tabell 38 (neste side) viser at bare et mindretall av deltakerne hadde opplevd trakassering på *arbeidsplassen* minst en gang siste 12 måneder. Andelen bifile kvinner som hadde opplevd trakassering på arbeidsplassen fra arbeidsgiver eller kolleger var lavere enn blant heterofile kvinner, men etter statistisk kontroll var det ingen signifikant forskjell mellom gruppene. Andelen lesbiske og bifile kvinner som hadde opplevd trakassering fra klienter, brukere, pasienter eller kunder var lavere enn blant

heterofile kvinner, men etter statistisk kontroll var det bare forskjellen mellom bifile og heterofile kvinner som var signifikant.

Blant menn var det ingen forskjeller mellom de tre gruppene i utvalget angående trakassering fra arbeidsgiver, kolleger, klienter, brukere, pasienter eller kunder. Etter statistisk kontroll var det likevel en signifikant høyere andel bifile menn som hadde opplevd trakassering fra kolleger minst en gang siste 12 måneder sammenliknet med heterofile menn.

Blant studenter i utvalget var det også bare et fåtall med trakasseringserfaringer fra *studiestedet*, men her var forskjellene mellom gruppene store. Det var ingen forskjeller mellom gruppene av kvinner angående trakassering fra lærer, men signifikanstesting er usikker fordi ikke alle gruppene hadde deltakere med slik erfaring (lesbiske kvinner). Etter statistisk kontroll var det en signifikant høyere andel bifile kvinner som hadde opplevd trakassering fra lærer sammenliknet med heterofile kvinner og lesbiske kvinner. Det var ingen forskjeller blant gruppene av kvinner med hensyn til trakassering fra medstudenter, men også her var signifikanstesting usikker fordi en av gruppene bare hadde en person med slike erfaringer (lesbisk kvinne). Etter statistisk kontroll var andelen bifile kvinner som hadde erfart trakassering fra medstudenter signifikant høyere enn blant heterofile og lesbiske kvinner.

24% av de homofile mennene rapporterte at de var blitt trakassert av lærer på studiestedet, og 37% i denne gruppen var blitt trakassert av medstudenter. Andelen homofile menn som var trakassert av lærer, var høyere enn blant heterofile menn, men også her var signifikanstesting usikker på grunn av lavt antall i enkelte svarkategorier. Etter statistisk kontroll var andelen homofile menn som var blitt trakassert av lærer signifikant høyere enn hos så vel heterofile som bifile menn. Andelen homofile menn som var blitt trakassert av medstudenter var høyere sammenliknet med bifile og heterofile menn, men signifikanstesting var usikker på grunn av lavt antall bifile menn med slike erfaringer. Etter statistisk kontroll var andelen homofile menn med trakasseringserfaringer fra medstudenter signifikant høyere enn blant heterofile menn.

Tabell 38. Blitt trakassert på arbeidsplass/studiested siste 12 måneder (minst en gang)^{a,b}. Antall og prosent^c.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Arbeidsgiver	63	18	22	68	11	11
	12.8%	9.0%	14.4%	13.3%	8.6%	5.8%
Kolleger	58	20	23	69	17	13
	11.7%	10.1%	15.0%	13.5%	13.4%	6.8%
Klienter/ brukere/ pasienter /kunder	80	22	22	117	15	19
	16.2%	11.1%	14.4%	22.8%	11.7%	9.9%
Lærere	6	10	2	21	0	17
	7.0%	24.4%	8.3%	8.2%	.0%	12.1%
Medstudenter	13	15	2	33	1	22
	15.1%	36.6%	8.3%	12.9%	2.8%	15.6%

^a Spørsmålet kun stilt til de som krysset av på spørsmål om hovedbeskjeftigelse: lønnsarbeid, arbeidsmarkedstiltak og under utdanning/i skole.

^b Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^c Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Atferd og holdninger overfor lhb-personer på arbeidsplass eller studiested

I spørreskjemaet har vi kartlagt deltakernes observasjoner av negativ atferd og holdninger overfor lhb-personer på arbeidsplass eller studiested. Vi spurte også om hvilke grupper som representerte negativ atferd og holdninger. Dette spørsmålet ble stilt til alle gruppene i utvalget vårt.

Tabell 39 viser at en høyere andel lesbiske (21%) og bifile (22%) kvinner sammenliknet med heterofile kvinner (11%) hadde hørt eller sett negative kommentarer eller oppførsel på arbeidsplassen fordi en kollega blir betraktet som lesbisk, homofil, bifil eller skeiv. Forskjellene var signifikante også etter kontroll for bakgrunnsfaktorer. En signifikant høyere andel bifile menn (40%) sammenliknet med homofile (26%) og heterofile menn (21%) hadde hørt eller sett negativ oppførsel eller kommentar på arbeidsplassen fordi en kollega blir betraktet som lesbisk, homofil, bifil eller skeiv, også etter statistisk kontroll.

En signifikant høyere andel av blant lesbiske og bifile kvinner hadde opplevd en generell negativ holdning på arbeidsplassen til personer som er lesbiske, homofile, bifile eller skeive, sammenliknet med heterofile kvinner, også etter statistisk kontroll. Blant menn var det en signifikant høyere andel bifile menn som hadde opplevd en slik holdning, og også etter statistisk kontroll.

Tabell 39. Observert negativ atferd og negative holdninger til lhb-personer på arbeidsplassen (siste 5 år)^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Hørt eller sett negativ kommentar eller oppførsel fordi en kollega blir betraktet som lesbisk, homofile, bifil eller skeiv? ^a	90	47	49	46	25	35
	20.5%	25.7%	39.8%	10.5%	21.0%	22.2%
Opplevd en generell negativ holdning på arbeid mot personer fordi de er lesbiske, homofile, bifile eller skeive ^b	116	56	52	76	34	50
	25.8%	30.1%	41.9%	16.5%	28.6%	30.1%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Erfaringer som lhb-person på arbeidsplassen

I spørreskjemaet ble deltakerne spurt om de hadde opplevd diskriminering eller negative kommentarer på arbeidsplassen fordi de var lesbiske, homofile, bifile eller skeive. Dette spørsmålet ble ikke stilt til deltakere som hadde krysset av på "heterofil" som seksuell orientering. Spørsmålet ble også stilt kun til den delen av utvalget som hadde lønnsarbeid som hovedbeskjeftigelse.

Tabell 40 (neste side) viser at det store flertallet (mer enn 90%) aldri hadde opplevd diskriminering på arbeidsplassen som følge av sin seksuelle orientering. Likevel rapporterte omtrent 10% av lesbiske kvinner og homofile menn i vårt utvalg en eller annen form for erfaring med diskriminering på arbeidsplassen, enten forflyttet fra en arbeidsoppgave, ikke blitt ansatt, tvunget til å slutte på en arbeids- eller studieoppgave eller ikke blitt forfremmet. Forekomsten av diskriminering i egenskap av å være lhb-person var signifikant høyere blant lesbiske kvinner enn bifile (2%), også etter statistisk kontroll, mens forskjellene mellom homofile menn (10%) og bifile menn (5%) ikke var signifikante, det samme etter statistisk kontroll.

På spørsmål om erfaringer med negative kommentarer eller oppførsel på arbeidsplassen siste fem år fordi de var lhb-person, svarte 23% av de lesbiske kvinnene bekreftende. Dette var signifikant høyere enn blant bifile kvinner (11%), også etter kontroll for bakgrunnsfaktorer. 20% av de homofile mennene og 16% av de

bifile mennene i utvalget hadde slike erfaringer. Forskjellen var ikke signifikant, heller ikke etter kontroll for bakgrunnsfaktorer.

Et lite mindretall av lesbiske kvinner i arbeidslivet (2%) og bifile kvinner (1%) rapporterte at deres nåværende arbeidsmiljø stort sett var ekskluderende i forhold til lhb-personer, mens det blant bifile menn var en signifikant større andel (10%) som rapporterte dette sammenliknet med homofile menn (2%), også etter statistisk kontroll. %.

Tabell 40. Erfaringer som lhb-person på arbeidsplassen^{ab}. Antall og prosent^{cd}.

		Selvrapportert seksuell orientering			
		Homofile menn	Bifile menn	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Diskriminert på arbeidsplassen på grunn av seksuell orientering?^b	Aldri blitt diskriminert	173	139	110	174
		90,1%	95,2%	90,2%	97,8%
	Ja, forflyttet fra en arbeidsoppgave	2	2	3	2
		1,0%	1,4%	2,5%	1,1%
	Ja, ikke blitt ansatt	9	3	4	2
		4,7%	2,1%	3,3%	1,1%
Ja, tvunget til å slutte	6	2	6	1	
	3,1%	1,4%	4,9%	0,6%	
Ja, ikke blitt forfremmet	5	3	3	2	
	2,6%	2,1%	2,5%	1,1%	
Opplevd negative kommentarer eller oppførsel fordi du er lesbisk/homofil/bifil/skeiv (siste 5 år).		36	16	27	15
		20,3%	16,2%	23,3%	11,2%
Når det gjelder å være homofil/lesbisk/bifil/skeiv – hvordan opplever du arbeidsmiljøet på arbeidsplassen din?	Stort sett inkluderende	150	72	96	117
		78,1%	49,3%	78,7%	65,7%
	Verken inkluderende eller ekskluderende	38	59	25	58
		19,8%	40,4%	20,5%	32,6%
	Stort sett ekskluderende	4	15	1	3
		2,1%	10,3%	0,8%	1,7%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg c

^c Her inngår kun dem som har lønnsarbeid som hovedbeskjeftigelse.

^d Summen av erfaringer i hver av gruppene kan her bli større enn antallet personer i hver av gruppene siden de fire nederste erfaringene ikke er gjensidig utelukkende.

Hovedfunn - arbeidsliv og studier

Bare et mindretall av deltakerne i de forskjellige gruppene hadde opplevd trakassering på arbeidsplassen siste år. En større andel heterofile kvinner (23%) var blitt trakassert av klienter, brukere, pasienter eller kunder sammenliknet med bifile kvinner (10%). En større andel bifile menn (15%) var blitt trakassert av kolleger sammenliknet med homofile menn (10%).

En betydelig andel deltakere varierende mellom 10% (heterofile kvinner) og 39% (bifile menn) hadde siste fem år lagt merke til negative kommentarer eller oppførsel på arbeidsplassen fordi en kollega blir

betraktet som lesbisk, homofil, bifil eller skeiv. Tilsvarende mønster fant vi med hensyn til å ha observert negative holdninger til lhb personer fra kolleger eller nærmeste leder.

En av ti av de lesbiske kvinnene og homofile mennene i vårt utvalg hadde opplevd å bli forflyttet fra en arbeidsoppgave, ikke blitt ansatt, tvunget til å slutte på en arbeids- eller studieplass eller ikke blitt forfremmet som følge av sin seksuelle orientering. Flere bifile menn (10%) opplevde arbeidsplassen som stort sett ekskluderende når det gjelder å være lhb-person. Homofile menn som er studenter var mer utsatt for trakassering enn andre menn, også fra nærmeste lærer, mens lesbiske kvinner som er studenter eller elever, var mindre utsatt for trakassering enn andre kvinner. Blant studenter var det bare et mindretall som rapporterte erfaringer med trakassering på studiestedet, men her var forskjellene mellom gruppene store. Andelen bifile kvinner (16%) som var blitt trakassert av lærer var høyere enn for heterofile (13%) og lesbiske kvinner (3%). Andelen homofile menn som var blitt trakassert av lærer (24%) og av medstudenter (37%) var høyere enn blant bifile og heterofile menn.

Fritid og organisasjonsliv

Levekår omfatter også fritidstilbud og organisasjonsdeltakelse. I spørreskjemaet spurte vi deltakerne om fritidsaktiviteter som shopping, fysisk aktivitet, omgang med venner og uteliv, organisasjonsdeltakelse og samvær med kolleger eller medstudenter i fritiden. Spørsmålene omfatter aktiviteter siste 12 måneder. Vi presenterer resultatene fordelt først i forhold til ukentlig aktivitet og deretter månedlig aktivitet.

Fritidsaktiviteter

Tabellene 41 og 42 (neste sider) viser fordeling og hyppighet for ulike fritidsaktiviteter blant deltakerne i de ulike gruppene i vårt utvalg.

Vi fant ingen forskjeller mellom gruppene med hensyn til mosjon, trening, sport og friluftsliv.

Andelen lesbiske kvinner som var på shopping ukentlig eller oftere var lavere blant lesbiske sammenliknet med heterofile kvinner og etter statistisk kontroll var andelen blant lesbiske så vel som bifile kvinnersignifikant lavere enn blant heterofile kvinner. Andelen homofile og bifile menn som ukentlig eller oftere var på shopping var høyere enn hos heterofile menn, men etter kontroll for bakgrunnsfaktorer var kunforskjellen mellom homofile og heterofile menn signifikant.

Blant kvinner var det ingen forskjeller mellom gruppene angående hvor ofte de traff venner, heller ikke etter statistisk kontroll. Andelen homofile menn som traff venner ukentlig eller oftere, var høyere sammenliknet med heterofile menn, men etter statistisk kontroll for bakgrunnsfaktorer var det ingen signifikante forskjeller.

En høyere andel lesbiske og bifile kvinner var ukentlig eller oftere på kafé, restaurant eller kino sammenliknet med heterofile kvinner, men ved statistisk kontroll var forskjellene ikke signifikant. Andelen blant homofile menn som ukentlig eller oftere går på kafé, restaurant eller kino var signifikant høyere sammenliknet med bifile og heterofile menn, og signifikant høyere blant bifile menn sammenliknet med heterofile menn, også etter statistisk kontroll.

Tabell 41. Fritidsaktiviteter ukentlig eller oftere^a. Antall og prosent^b.

		Selvrapportert seksuell orientering					
		Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Var på shopping (ikke dagligvare) ^a	Ukentlig eller oftere	128	75	49	217	31	80
		16,3%	23,8%	22,9%	22,3%	15,8%	20,0%
	Sjeldnere enn ukentlig	629	234	155	753	164	314
		80,0%	74,3%	72,4%	77,3%	83,7%	78,5%
	Aldri	29	6	10	4	1	6
		3,7%	1,9%	4,7%	0,4%	0,5%	1,5%
Mosjonerte, trente, drev med sport/idrett, friluftsliv ^b	Ukentlig eller oftere	432	183	123	606	131	233
		55,1%	58,1%	58,0%	62,2%	67,2%	58,3%
	Sjeldnere enn ukentlig	275	102	68	310	56	140
		35,1%	32,4%	32,1%	31,8%	28,7%	35,0%
	Aldri	77	30	21	58	8	27
		9,8%	9,5%	9,9%	6,0%	4,1%	6,8%
Traff venner, besøkte venner, fikk besøk av venner ^c	Ukentlig eller oftere	364	180	106	532	118	240
		46,5%	57,3%	49,5%	54,6%	60,8%	60,0%
	Sjeldnere enn ukentlig	401	130	104	428	74	153
		51,3%	41,4%	48,6%	43,9%	38,1%	38,3%
	Aldri	17	4	4	14	2	7
		2,2%	1,3%	1,9%	1,4%	1,0%	1,8%
Var på kafé, restaurant, kino ^d	Ukentlig eller oftere	128	114	48	188	54	107
		16,3%	36,3%	22,4%	19,3%	28,0%	26,8%
	Sjeldnere enn ukentlig	613	189	159	759	134	283
		78,0%	60,2%	74,3%	77,9%	69,4%	70,8%
	Aldri	45	11	7	27	5	10
		5,7%	3,5%	3,3%	2,8%	2,6%	2,5%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Andelen bifile kvinner som månedlig eller oftere gikk på dans, diskotek, nattklubb eller pub var signifikant høyere enn blant lesbiske kvinner, og høyere blant bifile enn blant heterofile kvinner. Ved statistisk kontroll for bakgrunnsfaktorer var kun forskjellen mellom bifile og heterofile kvinner signifikant. Blant homofile menn var andelen som deltok i disse aktivitetene månedlig eller oftere signifikant høyere enn blant bifile menn, og høyere blant bifile enn blant heterofile menn. Ved statistisk kontroll var kun forskjellen mellom homofile og heterofile og mellom bifile og heterofile signifikant.

Andelen lesbiske kvinner som månedlig eller oftere gikk i teater, opera, museum, kunstutstilling eller konsert var høyere enn blant bifile kvinner, og andelen bifile kvinner var høyere enn blant heterofile kvinner. Etter statistisk kontroll var forskjellene mellom heterofile kvinner og de andre gruppene av kvinner signifikante. Andelen homofile menn som månedlig eller oftere gikk i teater, opera, museum, kunstutstilling eller konsert var høyere enn blant bifile menn, og høyere blant bifile enn blant heterofile menn. Etter kontroll for bakgrunnsfaktorer var forskjellene signifikante mellom homofile og heterofile menn og mellom bifile og heterofile menn.

Det var ingen forskjell i andelen kvinner som månedlig eller oftere var på religiøst møte, sammenkomst eller forsamling mellom gruppene i vårt utvalg, heller ikke etter statistisk kontroll. Blant menn var andelen høyere blant bifile menn enn blant homofile og heterofile menn og ved statistisk kontroll var forskjellen mellom bifile og heterofile menn signifikant.

En signifikant høyere andel lesbiske kvinner deltok i kor, orkester, band, korps eller spelemannslag månedlig eller oftere sammenliknet med bifile og heterofile kvinner, også etter statistisk kontroll. Blant menn var det en høyere andel bifile som månedlig eller oftere var med i kor og lignende sammenliknet med heterofile og homofile menn, men etter kontroll for bakgrunnsfaktorer var ingen av forskjellene signifikante.

Tabell 42. Fritidsaktiviteter månedlig eller oftere^a. Antall og prosent^b.

		Selvrapportert seksuell orientering					
		Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Var på dans, diskotek, nattklubb, pub, el.l. ^a	Månedlig eller oftere	205	157	80	282	65	181
		26,1%	49,8%	37,6%	29,0%	33,7%	45,3%
	Sjeldnere enn månedlig	351	93	82	392	83	139
		44,8%	29,5%	38,5%	40,3%	43,0%	34,8%
Aldri	228	65	51	299	45	80	
	29,1%	20,6%	23,9%	30,7%	23,3%	20,0%	
Gikk i teater, opera, museum, kunstutstilling, konsert ^b	Månedlig eller oftere	148	120	58	177	65	115
		18,9%	38,2%	27,2%	18,2%	33,7%	28,8%
	Sjeldnere enn månedlig	411	133	116	537	101	192
		52,4%	42,4%	54,5%	55,2%	52,3%	48,0%
Aldri	226	61	39	259	27	93	
	28,8%	19,4%	18,3%	26,6%	14,0%	23,3%	
Var på religiøst møte, sammenkomst, forsamling el.l. ^c	Månedlig eller oftere	73	33	33	68	18	29
		9,3%	10,5%	15,5%	7,0%	9,3%	7,3%
	Sjeldnere enn månedlig	115	47	42	135	28	50
		14,7%	14,9%	19,7%	13,9%	14,4%	12,5%
Aldri	596	235	138	766	148	321	
	76,0%	74,6%	64,8%	79,1%	76,3%	80,3%	
Deltok i kor, orkester, band, korps, spelemannslag, el.l. ^d	Månedlig eller oftere	76	37	32	88	30	32
		9,7%	11,7%	15,0%	9,1%	15,7%	8,0%
	Sjeldnere enn månedlig	46	16	21	54	17	36
		5,9%	5,1%	9,9%	5,6%	8,9%	9,0%
Aldri	661	262	160	825	144	331	
	84,4%	83,2%	75,1%	85,3%	75,4%	83,0%	
Var på møte i homopolitisk organisasjon eller annen organisasjon for lhbt-personer ^e	Månedlig eller oftere	7	27	14	2	16	8
		,9%	8,6%	6,5%	0,2%	8,3%	2,0%
	Sjeldnere enn månedlig	17	23	15	18	28	29
		2,2%	7,3%	7,0%	1,9%	14,6%	7,3%
Aldri	758	264	185	947	148	360	
	96,9%	84,1%	86,4%	97,9%	77,1%	90,7%	
Var på utested for lesbiske/homofile ^f	Månedlig eller oftere	8	81	23	2	26	27
		1,0%	25,8%	10,7%	0,2%	13,5%	6,8%
	Sjeldnere enn månedlig	32	112	33	49	83	86
		4,1%	35,7%	15,4%	5,1%	43,2%	21,7%
Aldri	738	121	158	916	83	284	
	94,9%	38,5%	73,8%	94,7%	43,2%	71,5%	

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Som ventet var andelen som deltok på møter i homopolitisk organisasjon eller annen organisasjon for lhbt-personer vesentlig høyere blant lhb-gruppene sammenliknet med hetero-gruppene. Det store flertallet av deltakerne fra lhb-gruppene i vårt utvalg hadde imidlertid ikke vært på møte for homopolitisk organisasjon siste 12 månedene (77% lesbiske kvinner, 91% bifile kvinner, 84% homofile menn, 86% bifile menn). Andelen lesbiske kvinner som deltok på slike møter var signifikant høyere sammenliknet med bifile kvinner, også etter statistisk kontroll. Blant menn var det ikke signifikante forskjeller mellom bifile og homofile menn, heller ikke etter statistisk kontroll.

Andelen lesbiske kvinner som månedlig eller oftere var på utested for lesbiske eller homofile var høyere enn blant bifile kvinner, og forskjellene mellom gruppene var statistisk signifikante også etter kontroll for bakgrunnsfaktorer. Andelen homofile menn som månedlig eller oftere var på utested for lesbiske eller homofile var signifikant høyere enn blant bifile, og signifikant høyere blant bifile sammenliknet med heterofile, også etter statistisk kontroll.

Organisasjonsdeltakelse

I spørreskjemaet hadde vi spørsmål til deltakerne om medlemskap i ulike organisasjoner.

Tabell 43 viser at andelen bifile kvinner som var medlem i *fagforening eller arbeidstakerforening* var lavere enn blant lesbiske og heterofile kvinner. Ved kontroll for bakgrunnsfaktorer var andelen signifikant lavere blant bifile kvinner enn blant heterofile kvinner. Blant menn var det ingen forskjeller, heller ikke etter statistisk kontroll. Det var ingen forskjeller i andelen som var medlem i *bransje, nærings- eller yrkesorganisasjon* blant gruppene av kvinner eller menn, heller ikke etter statistisk kontroll. En signifikant høyere andel bifile kvinner var medlem i et *politisk parti* sammenliknet med heterofile kvinner, også etter statistisk kontroll. Andelen bifile menn som var medlem i politisk parti var signifikant høyere enn blant heterofile menn, men ved statistisk kontroll var det ingen signifikante forskjeller. Det var ingen forskjeller blant lesbiske, bifile og heterofile kvinner i andelen som var medlem i *religiøs forening*, heller ikke blant gruppene av menn. Det samme gjaldt etter statistisk kontroll. Det var ingen forskjeller i andelen lesbiske, bifile og heterofile kvinner som var medlem av *idrettslag*, men ved statistisk kontroll var andelen signifikant lavere blant bifile kvinner sammenliknet med heterofile kvinner. Blant menn var det en signifikant lavere andel homofile menn som var medlem i idrettslag signifikant sammenliknet med bifile menn, og andelen blant bifile menn var signifikant lavere enn blant heterofile menn, også ved statistisk kontroll.

Tabell 43. Medlem i organisasjoner^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Fagforening eller arbeidstakerorganisasjon	367	158	97	443	104	130
	46,5%	50,2%	44,7%	45,3%	52,8%	32,1%
Bransje, nærings- eller yrkesorganisasjon	84	35	17	61	11	24
	10,6%	11,1%	7,8%	6,2%	5,6%	5,9%
Politisk parti	107	53	42	83	23	52
	13,6%	16,8%	19,4%	8,5%	11,7%	12,8%
Religiøs forening	48	17	17	51	11	20
	6,1%	5,4%	7,8%	5,2%	5,6%	4,9%
Idrettslag eller idrettsforening	196	26	38	170	27	56
	24,8%	8,3%	17,5%	17,4%	13,7%	13,8%
Medlem av forening for lesbiske, homofile, bifile eller skeive, f.eks. LLH, Åpen kirkegruppe^a	-	43	10	-	40	13
		13,7%	4,6%		20,3%	3,2%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjvheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Bare et mindretall av lhb-personene i vårt utvalg var medlemmer av *forening for lesbiske, homofile, bifile eller skeive* (14-20% blant lesbiske kvinner og homofile menn og 3-5% blant bifile kvinner og menn). Andelen lesbiske kvinner var signifikant høyere enn blant bifile kvinner og tilsvarende for mennene, også etter statistisk kontroll.

Hovedfunn - fritid og organisasjonsliv

For de fleste forhold som gjelder fritid og organisasjonsliv finner vi ingen vesentlige forskjeller mellom lhb-gruppene og heterogruppene. Vi fant ingen forskjeller mellom gruppene med hensyn til mosjon, trening, sport og friluftsliv. Lesbiske kvinner deltok oftere i kor, band, korps eller spelemannslag, mens homofile og bifile menn oftere gikk på kafe, restaurant, teater, opera, museum, kunstutstilling eller konsert. Bifile kvinner var oftere medlem i fagforening eller arbeidstakerorganisasjon og oftere medlem i et politisk parti, men det var ingen forskjeller mellom de andre gruppene. Det var ingen forskjeller i hvor mange som var med i bransje, nærings- eller yrkesorganisasjon.

Bare et mindretall av lhb-personene er medlemmer av lhb-forening, færrest blant bifile. Bare en liten andel av lhb-personene i utvalget (7-26%) var på utested for lesbiske eller homofile månedlig eller oftere. Blant kvinner var andelen høyest blant lesbiske (13%) og blant menn var andelen høyest blant homofile (26%).

Vold

I spørreundersøkelsen kartla vi voldsrelaterte erfaringer ved å spørre deltakerne om de hadde vært utsatt for vold eller voldstrusler siste 12 måneder. Der dette var aktuelt, spurte vi også etter omstendigheter omkring de aktuelle hendelsene, som rus hos offer eller overgriper, offerets forhold til overgriper, hvor episodene hadde funnet sted og om volden hadde sammenheng med offerets seksuelle orientering. Deltakere som var i parforhold, ble også spurt om de den siste tiden hadde vært urolige for å bli utsatt for vold eller voldstrusler fra den andre i parforholdet.

Erfaringer med vold eller voldstrusler

Tabell 44 (neste side) viser fordelingen av ulike typer voldsrelaterte erfaringer blant gruppene i vårt utvalg. Vi har bedt deltakerne skille mellom vold som førte til synlige merker eller kroppsskade, vold som ikke førte til synlige merker eller kroppsskade samt trussel som var så alvorlig at man ble redd. Forekomsten av slike erfaringer var begrenset (2-14%) i alle gruppene.

Blant kvinner var det ingen signifikante forskjeller i andelen av lesbiske kvinner som hadde voldserfaringer sammenliknet med heterofile kvinner, heller ikke etter statistisk kontroll. Andelen bifile kvinner som hadde vært utsatt for vold med og uten synlige spor samt voldstrusler var signifikant høyere enn blant heterofile kvinner, også etter statistisk kontroll. Andelen bifile kvinner som hadde vært utsatt for vold uten synlige spor var også høyere enn blant lesbiske kvinner. Etter statistisk kontroll var kun forskjellen mellom bifile og lesbiske kvinner angående vold uten synlige spor signifikant.

Blant mennene var andelen som hadde vært utsatt for vold eller voldstrusler også begrenset. Andelen homofile menn som hadde opplevd voldstrusler, var høyere enn blant heterofile menn, men etter statistisk kontroll var ingen av forskjellene signifikante.

Tabell 44. Vold og trusler de siste 12 måneder^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Vold som førte til synlige merker eller kroppsskade?	17	14	10	30	6	27
	2,2%	4,4%	4,6%	3,1%	3,0%	6,7%
Vold som ikke førte til synlige merker eller kroppsskade	30	16	13	41	5	39
	3,8%	5,1%	6,0%	4,2%	2,5%	9,6%
Trussel som var så alvorlig at du ble redd	32	24	16	55	18	58
	4,1%	7,6%	7,4%	5,6%	9,1%	14,3%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Omstendigheter omkring erfaringer med vold eller voldstrusler

Tabell 45 (neste side) beskriver omstendighetene omkring de aktuelle hendelsene for deltakere som hadde opplevd vold eller trusler. Selv om tallene er små, dreier dette seg om situasjoner vi trenger å vite mer om. Det er ikke relevant å beregne statistisk signifikans på disse tallene, fordi ytterligere inndeling av gruppen som har erfart vold eller trusler gir usikre beregninger.

I alle seks gruppene var det et mindretall som selv var beruset i forbindelse med volds- eller trusselepisoden (12-32%). Et mindretall av ofrene rapporterte at overgriperen var beruset (28-43%), men disse andelene var i alle gruppene høyere enn tallene for beruselse hos offeret. «Ukjent person» utgjorde den største gruppen av overgripere i alle gruppene (35- 72%). For de fleste hadde overgrepet funnet sted på annet offentlig sted enn utested eller på gaten utenfor utested, eller i en park, unntatt for bifile menn der overgrepet oftere hadde skjedd på utested eller på gaten utenfor utested. For 14-30% hadde overgrepet funnet sted hjemme (lavest: homofile menn 14%, høyest: bifile og heterofile kvinner, begge 30%).

Blant dem som hadde opplevd vold eller trusler, var det stor variasjon mellom gruppene i andelen som mente overgrepet hadde sammenheng med deres seksuelle orientering. Blant voldsutsatte heterofile kvinner og menn var det så å si ingen som svarte ja på dette spørsmålet, mens 4% av bifile kvinner og 28% av lesbiske kvinner svarte ja. Blant de voldsutsatte mennene var det 54% av de bifile og 50% av de homofile mennene som mente overgrepet hadde sammenheng med deres seksuelle orientering.

Tabell 45. Forhold ved vold- eller trusselsepisoden(e) blant dem som har vært utsatt for dette^{ab}. Antall og prosent.

		Selvrapportert seksuell orientering					
		Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Var du beruset? ^a	Ja	17	8	5	13	3	19
		32,1%	22,2%	20,8%	16,0%	12,0%	25,7%
	Nei	36	27	16	65	20	47
		67,9%	75,0%	66,7%	80,2%	80,0%	63,5%
	Vet ikke	0	1	3	3	2	5
		0,0%	2,8%	12,5%	3,7%	8,0%	6,8%
Var den som utførte volden eller fremsatte trussel beruset? ^a	Ja	23	14	9	24	7	27
		43,4%	38,9%	37,5%	29,6%	28,0%	36,5%
	Nei	19	13	8	43	10	31
		35,8%	36,1%	33,3%	53,1%	40,0%	41,9%
	Vet ikke	11	9	6	13	8	14
		20,8%	25,0%	25,0%	16,0%	32,0%	18,9%
Forhold til den eller de som utøvde vold eller fremsatte trusler	Ukjent person	34	26	12	31	14	26
		64,2%	72,2%	50,0%	38,3%	56,0%	35,1%
	Partner, samboer, kjæreste	7	4	7	23	4	21
		13,2%	11,1%	29,2%	28,4%	16,0%	28,4%
	Venn	3	2	1	5	2	10
		5,7%	5,6%	4,2%	6,2%	8,0%	13,5%
	Familiemedlem	0	1	2	3	1	9
		0,0%	2,8%	8,3%	3,7%	4,0%	12,2%
	Nærstående person	9	3	2	19	4	8
	17,0%	8,3%	8,3%	23,5%	16,0%	10,8%	
Hvor inntraff disse volds- eller trussleepisodene?	Hjemme hos meg	8	5	5	24	5	22
		15,1%	13,9%	20,8%	29,6%	20,0%	29,7%
	I et annet privat hjem	6	5	4	10	3	17
		11,3%	13,9%	16,7%	12,3%	12,0%	23,0%
	På utested eller utenfor utested	12	12	7	9	3	9
		22,6%	33,3%	29,2%	11,1%	12,0%	12,2%
	I park	2	1	2	0	0	4
		3,8%	2,8%	8,3%	,0%	,0%	5,4%
Annet offentlig sted	25	13	6	38	14	22	
	47,2%	36,1%	25,0%	46,9%	56,0%	29,7%	
Mener du dette hadde sammenheng med din seksuelle orientering?	Ja	2	15	8	1	7	3
		3,8%	41,7%	33,3%	1,2%	28,0%	4,1%
	Nei	51	18	13	80	15	68
		96,2%	50,0%	54,2%	98,8%	60,0%	91,9%
	Vet ikke	0	3	3	0	3	3
	0,0%	8,3%	12,5%	0,0%	12,0%	4,1%	

^a Tabellen viser resultatene uten statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Foretrekker å ikke svare: få og ingen, ikke vist i tabellen

Urolig for vold eller trusler av kjæreste, partner eller ektefelle

Tabell 46 viser at de aller fleste deltakerne i vårt utvalg (91-98%) ikke opplevde uro for vold eller trusler fra kjæreste, partner eller ektefelle i hjemmet. Andelen bifile kvinner som var urolige for partnervold var signifikant høyere (5%) enn blant heterofile kvinner (2%), også etter statistisk kontroll.

Andelen bifile (7%) og homofile (6%) menn som var urolige for partnervold var høyere enn blant heterofile menn (2%), men ved kontroll for bakgrunnsfaktorer var forskjellene ikke signifikante.

Tabell 46. Siste tiden urolig for å bli utsatt for vold eller trusler fra kjæreste/partner/ektefelle når du er hjemme?^a. Antall og prosent.

	Selvrapportert seksuell orientering					
	Heterofile menn	Homofile menn	Bifile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Svært urolig	0	2	3	1	1	1
	0,0%	1,1%	2,2%	0,2%	0,7%	0,4%
Noe urolig	14	9	7	8	4	11
	2,4%	5,0%	5,2%	1,3%	3,0%	4,8%
Ikke urolig	569	170	123	625	127	215
	97,4%	93,9%	91,1%	98,0%	94,1%	93,5%
Foretrekker å ikke svare	1	0	2	4	3	3
	0,2%	0,0%	1,5%	0,6%	2,2%	1,3%
Total	584	181	135	638	135	230
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

^a Tabellen viser resultatene uten statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

Hovedfunn - vold og voldstrusler

Erfaringer med å bli utsatt for vold eller voldstrusler var begrenset i alle gruppene, med høyest andel blant bifile kvinner, også angående uro for partnervold. Overgriper var oftere beruset enn offeret. En vesentlig andel av de bifile (54%) og homofile mennene (50%) som var blitt utsatt for vold, mente overgrepet hadde sammenheng med deres seksuelle orientering.

Forekomsten av ulike typer utsatthet for vold var imidlertid begrenset (2-14%) i alle gruppene i vårt utvalg. Blant kvinner var andelen som hadde vært utsatt for vold og trusler om vold høyest blant de bifile kvinnene. Blant menn fant vi ikke forskjeller mellom gruppene med hensyn til utsatt for vold eller voldstrusler.

I alle gruppene var det et mindretall som selv var beruset i forbindelse med volds- eller trusselepisoden (12-32%, lavest blant lesbiske kvinner). Et mindretall av ofrene rapporterte at overgriperen var beruset (28-43%), men i alle gruppene forekom beruselse hos overgriper oftere enn beruselse hos offer. «Ukjent person» utgjorde den største gruppen av overgripere i alle gruppene (35- 72%, lavest blant bifile kvinner). For de fleste hadde overgrepet funnet sted på annet offentlig sted enn utested, på gaten utenfor utested, eller i en park. Unntaket var gruppen av bifile menn, der overgrepene oftere hadde skjedd på utested eller på gaten utenfor utested. Andelen som hadde opplevd overgrep hjemme var lavest blant homofile menn og høyest blant bifile og heterofile kvinner. En vesentlig andel av de bifile (54%) og homofile mennene (50%) som var blitt utsatt for vold mente overgrepet hadde sammenheng med deres seksuelle orientering.

Det store flertallet av deltakerne i vårt utvalg (91-98%) var ikke urolige for å bli utsatt for vold eller trusler fra kjæreste, partner eller ektefelle i hjemmet. Blant kvinner var andelen som var urolig for partnervold, høyest blant bifile kvinner. Det var ingen forskjell mellom gruppene av menn.

Forhold til egen seksuell orientering og åpenhet

For lhb-personer er forholdet til egen seksuell orientering overfor seg selv og andre en sentral levekårsfaktor. Uansett om dette oppleves som en personlig ressurs eller et problem, og selv om identiteten som lhb-person neppe står like sentralt for alle, vil dagliglivet for de fleste innebære en viss oppmerksomhet rundt denne posisjonen. Vårt utgangspunkt er derfor at lhb-personers anledning til å være åpen om sin seksuelle orientering når dette kjennes riktig eller viktig, er en sentral levekårsfaktor. I spørreundersøkelsen har vi kartlagt deltakernes forhold til sin egen seksuelle orientering og hvilken grad av åpenhet de har overfor andre. Disse spørsmålene ble kun stilt til lhb-personer i utvalget.

Forhold til egen seksuell orientering

En betydelig andel av de lesbiske og homofile deltakerne i vårt utvalg vurderte sin seksuelle orientering som berikende, se tabell 47 (neste side). Et flertall i alle gruppene krysset av for «ikke i det hele tatt» på om de gjerne skulle hatt en annen seksuell orientering. Et flertall i alle gruppene krysset også av for «ikke i det hele tatt» på om de skammet seg over å være lesbisk, homofil, bifil eller skeiv. Bifile kvinner og menn var mindre fornøyde med sin seksuelle orientering enn lesbiske kvinner og homofile menn.

Andelen lesbiske kvinner som så sin seksuelle orientering var berikende og som aksepterte sin seksuelle orientering fullt ut var signifikant høyere enn blant bifile kvinner, også etter statistisk kontroll. Ved statistisk kontroll var andelen bifile som så sin seksuelle orientering som belastende, høyere enn blant lesbiske.

Tilsvarende var andelen homofile menn som så sin seksuelle orientering som berikende og som aksepterte sin seksuelle orientering fullt ut høyere blant homofile enn blant bifile menn, med ved statistisk kontroll var følgende forskjeller signifikante: Flere homofile enn bifile menn aksepterte sin seksuelle orientering, og flere bifile enn homofile menn skammet seg over sin seksuelle orientering.

Tabell 47. Alt i alt, hvordan tenker du i dag om din seksuelle orientering?^a Antall og prosent^b.

		Selvrapportert seksuell orientering			
		Homofile menn	Bifile menn	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Berikende	I stor grad	141	72	110	126
		45.3%	34.4%	57.6%	33.4%
	I noen grad	115	98	58	182
		37.0%	46.9%	30.4%	48.3%
	Ikke i det hele tatt	55	39	23	69
		17.7%	18.7%	12.0%	18.3%
Belastende	I stor grad	25	20	8	13
		8.1%	9.5%	4.1%	3.4%
	I noen grad	114	77	68	103
		37.0%	36.7%	35.2%	27.3%
	Ikke i det hele tatt	169	113	117	261
		54.9%	53.8%	60.6%	69.2%
Skulle gjerne hatt annen seksuell orientering	I stor grad	31	23	14	16
		10.2%	11.0%	7.3%	4.2%
	I noen grad	51	51	32	56
		16.8%	24.4%	16.8%	14.7%
	Ikke i det hele tatt	222	135	145	308
		73.0%	64.6%	75.9%	81.1%
Jeg aksepterer meg selv fullt ut som lesbisk/homofil/bifil/skeiv	I stor grad	230	88	152	243
		74.7%	43.1%	79.2%	64.1%
	I noen grad	55	68	32	105
		17.9%	33.3%	16.7%	27.7%
	Ikke i det hele tatt	23	48	8	31
		7.5%	23.5%	4.2%	8.2%
Jeg skammer meg av og til over å være lesbisk/homofil/bifil/skeiv	I stor grad	16	16	3	14
		5.2%	7.8%	1.6%	3.7%
	I noen grad	43	53	28	62
		14.0%	25.7%	14.5%	16.4%
	Ikke i det hele tatt	249	137	162	303
		80.8%	66.5%	83.9%	79.9%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Å skjule sin seksuelle orientering

I spørreskjemaet spurte vi hvor ofte deltakerne aktivt gjorde noe for å legge skjul på sin seksuelle orientering: «Gjør du noe for å legge skjul på din seksuelle orientering? f.eks. å unngå å nevne din seksuelle orientering i samtaler med andre, holder tilbake informasjon, etc?». Også dette spørsmålet ble stilt kun til lhb-deltakerne i utvalget vårt.

Tabell 48 viser at de fleste lesbiske og bifile kvinner aldri eller sjeldnere enn månedlig skjulte sin seksuell orientering. Det var likevel 11-14% av kvinnene som skjulte sin orientering ukentlig eller oftere. Det var ikke signifikante forskjeller mellom lesbiske kvinner og bifile kvinner blant dem som aldri skjulte sin seksuelle orientering, heller ikke etter statistisk kontroll. Tilsvarende resultater fant vi blant homofile og bifile menn. Det var ikke signifikante forskjeller mellom bifile og heterofile menn angående andelen som aldri gjorde noe for å skjule sin seksuelle orientering, heller ikke etter statistisk kontroll.

Tabell 48. Aktivt skjule sin seksuelle orientering^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering			
	Homofile menn	Bifile menn	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Omtrent daglig	25	28	6	23
	7.9%	12.9%	3.0%	5.7%
2-4 ganger i uken	9	12	6	15
	2.9%	5.5%	3.0%	3.7%
Omtrent en gang i uken	19	11	10	18
	6.0%	5.1%	5.1%	4.4%
2-3 ganger i måneden	23	12	16	19
	7.3%	5.5%	8.1%	4.7%
Omtrent en gang i måneden	15	11	15	17
	4.8%	5.1%	7.6%	4.2%
Sjeldnere enn en gang i måneden	96	49	55	88
	30.5%	22.6%	27.9%	21.7%
Aldri	117	65	80	187
	37.1%	30.0%	40.6%	46.2%
Foretrekker å ikke svare	11	29	9	38
	3.5%	13.4%	4.6%	9.4%
	315	217	197	405
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Åpenhet om seksuell orientering

I spørreskjemaet spurte vi lhb-deltakerne om deres åpenhet angående seksuell orientering på ulike sosiale arenaer. Her valgte vi å formulere spørsmålet slik: «Hvem kjenner din seksuelle orientering?» for å motvirke at dette temaet skulle oppfattes som et individuelt anliggende. Vi spurte etter åpenhet overfor foreldre, søsken, annen familie, naboer, arbeidsplass, bekjente og fastlege.

Tabell 49 og 50 (neste sider) viser at for mer enn halvparten av de lesbiske kvinnene var deres seksuelle orientering kjent på alle disse arenaene. Over 80% av de lesbiske kvinnene i vårt utvalg rapporterte at familiemedlemmer, nærmeste arbeidskolleger og venner hadde kjennskap til deres seksuelle orientering. For bifile kvinner var det langt under halvparten som rapporterte at andre hadde kjennskap til deres seksuelle orientering, bortsett fra nærmeste venner. Alle forskjellene mellom lesbiske og bifile kvinner var signifikante, også etter statistisk kontroll.

Tilsvarende forskjeller fant vi blant bifile og homofile menn i vårt utvalg, også etter statistisk kontroll. Under halvparten av de bifile mennene i vårt utvalg rapporterte at deres nærmeste venner hadde kjennskap til deres seksuelle orientering. Et flertall blant lesbiske kvinner og homofile menn (60-63%) og et mindretall blant bifile kvinner og menn (15%-19%) oppga at fastlegen hadde kjennskap til deres seksuelle orientering.

Tabell 49. Familiens kjennskap til informantens seksuelle orientering.^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter. Antall og prosent^b.

		Selvrapportert seksuell orientering			
		Homofile menn	Bifile menn	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Mor	Ja	237	40	164	132
		84.9%	24.7%	89.6%	37.8%
	Nei	31	109	16	175
		11.1%	67.3%	8.7%	50.1%
	Vet ikke	11	13	3	42
		3.9%	8.0%	1.6%	12.0%
Far	Ja	211	25	142	91
		80.8%	16.7%	83.5%	27.6%
	Nei	36	113	18	198
		13.8%	75.3%	10.6%	60.0%
	Vet ikke	14	12	10	41
		5.4%	8.0%	5.9%	12.4%
Søsken	Ja	261	41	159	139
		87.3%	24.7%	89.8%	41.1%
	Nei	22	114	12	164
		7.4%	68.7%	6.8%	48.5%
	Vet ikke	16	11	6	35
		5.4%	6.6%	3.4%	10.4%
Familien ellers	Ja	226	26	155	86
		73.4%	14.4%	80.3%	24.8%
	Nei	45	136	25	214
		14.6%	75.6%	13.0%	61.7%
	Vet ikke	37	18	13	47
		12.0%	10.0%	6.7%	13.5%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Tabell 50. Andre utenom familien sin kjennskap til informantens seksuelle orientering^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering				
		Homofile menn	Bifile menn	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Nærmeste naboer	Ja	179	17	114	47
		60.1%	9.3%	61.3%	13.8%
	Nei	69	148	36	242
		23.2%	81.3%	19.4%	71.0%
	Vet ikke	50	17	36	52
	16.8%	9.3%	19.4%	15.2%	
Nærmeste arbeidskolleger	Ja	153	27	108	51
		81.8%	21.6%	90.8%	31.9%
	Nei	25	89	9	89
		13.4%	71.2%	7.6%	55.6%
	Vet ikke	9	9	2	20
	4.8%	7.2%	1.7%	12.5%	
Nærmeste medstudenter	Ja	29	6	26	52
		74.4%	26.1%	72.2%	42.3%
	Nei	9	16	9	58
		23.1%	69.6%	25.0%	47.2%
	Vet ikke	1	1	1	13
	2.6%	4.3%	2.8%	10.6%	
Arbeidsplassen generelt	Ja	125	17	89	25
		67.2%	13.8%	73.6%	16.1%
	Nei	41	96	21	106
		22.0%	78.0%	17.4%	68.4%
	Vet ikke	20	10	11	24
	10.8%	8.1%	9.1%	15.5%	
Nærmeste venner	Ja	283	85	185	297
		92.5%	44.5%	96.4%	79.4%
	Nei	18	94	7	60
		5.9%	49.2%	3.6%	16.0%
	Vet ikke	5	12	0	17
	1.6%	6.3%	0.0%	4.5%	
Bekjente i lag og organisasjoner	Ja	163	10	117	48
		58.4%	5.6%	66.9%	15.0%
	Nei	65	142	33	211
		23.3%	79.8%	18.9%	66.1%
	Vet ikke	51	26	25	60
	18.3%	14.6%	14.3%	18.8%	
Fastlegen	Ja	175	34	116	51
		60.6%	18.5%	63.0%	14.9%
	Nei	72	135	44	245
		24.9%	73.4%	23.9%	71.6%
	Vet ikke	42	15	24	46
	14.5%	8.2%	13.0%	13.5%	

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Å vise kjærtegn på offentlig sted

I spørreskjemaet spurte vi deltakerne om deres praksis med hensyn til å vise kjærtegn på offentlig sted, se tabell 51 (neste side). Vi ba deltakerne krysse av på hvor ofte de hadde leiet sin partner, klemt den andre

eller kysset den andre på et offentlig sted siste 12 måneder. Dette spørsmålet ble stilt til alle deltakere i utvalget som hadde ektefelle, partner eller kjæreste, blant både lesbiske, homofile, bifile og heterofile. Vi antar at mange bifile kvinner og menn i utvalget har krysset av for en ektefelle, partner eller kjæreste av motsatt kjønn på dette spørsmålet. Vi vet imidlertid ikke hvor mange dette gjelder, og de bifile deltakerne er derfor ikke tatt med i denne analysen.

Vi fant ingen signifikante forskjeller mellom lesbiske og heterofile kvinner med hensyn til hvor ofte de offentlig leiet, klemte eller kysset sin ektefelle, partner eller kjæreste, heller ikke etter statistisk kontroll. Andelen av homofile menn som viste kjærtegn (både leie, klemme og kysse) på offentlig sted var signifikant lavere enn blant heterofile menn, også etter statistisk kontroll.

Tabell 51. Leie, klemme, kysse offentlig^a. Antall og prosent^b.

		Selvrapportert seksuell orientering			
		Heterofile menn	Homofile menn	Heterofile kvinner	Lesbiske kvinner
Leie	Minst ukentlig	307	43	340	76
		53.1%	24.0%	54.1%	57.1%
	Sjeldn. enn ukentlig	247	71	243	46
		42.7%	39.7%	38.6%	34.6%
	Aldri	24	65	46	11
		4.2%	36.3%	7.3%	8.3%
Klemme	Minst ukentlig	299	69	334	78
		51.8%	38.5%	53.0%	58.6%
	Sjeldn. enn ukentlig	251	79	256	49
		43.5%	44.1%	40.6%	36.8%
	Aldri	27	31	40	6
		4.7%	17.3%	6.3%	4.5%
Kysse	Minst ukentlig	251	46	310	62
		43.4%	25.8%	49.2%	46.6%
	Sjeldn. enn ukentlig	273	70	251	53
		47.2%	39.3%	39.8%	39.8%
	Aldri	54	62	69	18
		9.3%	34.8%	11.0%	13.5%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Fornøyd med grad av åpenhet

I spørreskjemaet spurte vi også lhb-deltakerne hvor fornøyde de var med sin grad av åpenhet. Tabell 52 (neste side) viser at et flertall (66%-79%) av lesbiske kvinner, bifile kvinner, homofile menn og heterofile menn var fornøyde med sin grad av åpenhet. Det var imidlertid omtrent en femtedel i alle fire gruppene som skulle ønske at de var åpne overfor flere. Det var ingen signifikante forskjeller mellom lesbiske og bifile kvinner eller mellom homofile og bifile menn, heller ikke etter statistisk kontroll.

Tabell 52. Tilfredshet med grad av åpenhet^a. Antall og prosent^b.

	Selvrapportert seksuell orientering			
	Homofile menn	Bifile menn	Lesbiske kvinner	Bifile kvinner
Skulle ønske jeg var åpen overfor flere	70	43	36	90
	22,2%	19,8%	18,3%	22,2%
Er fornøyd med min grad av åpenhet	235	143	155	281
	74,6%	65,9%	78,7%	69,4%
Skulle helst vært åpen for færre	9	10	4	15
	2,9%	4,6%	2,0%	3,7%
Foretrekker å ikke svare	1	21	2	19
	,3%	9,7%	1,0%	4,7%

^a Tabellen viser resultatene før statistisk kontroll for utvalgsskjevheter

^b Chi-kvadrat-testing: se vedlegg

Hovedfunn - forhold til egen seksuell orientering og åpenhet

En betydelig andel av lhb-personene opplevde sin seksuelle orientering som berikende og ønsket seg ingen forandring på dette. Lavest tilfredshet fant vi hos bifile kvinner og menn, og et flertall i alle gruppene svarte «ikke i det hele tatt» på spørsmålet om de gjerne skulle hatt en annen seksuell orientering. Et flertall i alle gruppene svarte også «ikke i det hele tatt» på spørsmålet om de skammet seg over å være lesbiske, homofile, bifile eller skeive. På flere måter var bifile kvinner og menn mindre fornøyde med sin seksuelle orientering enn lesbiske kvinner og homofile menn. Andelen lesbiske kvinner som opplevde sin seksuelle orientering som berikende og aksepterte seg selv som lhb-person var høyere enn hos bifile kvinner. Tilsvarende forskjeller fant vi mellom bifile og homofile menn, der andelen homofile menn som aksepterte seg selv som lhb-person var høyere enn blant bifile menn, og andelen bifile menn som av og til skammet seg over sin seksuelle orientering var høyere enn hos homofile menn.

Åpenhet om seksuell orientering var høyst blant lesbiske kvinner, der over 80% rapporterte at familiemedlemmer, nærmeste arbeidskolleger og venner hadde kjennskap til deres seksuelle orientering. Selv om flertallet av lhb-personene sjelden eller aldri skjuler sin seksuelle orientering, er det fortsatt en viss andel som skjuler seg på ulike sosiale arenaer, mest utbredt blant bifile kvinner og menn. Flertallet av lhb-personene rapporterte at de aldri eller sjeldnere enn månedlig skjulte sin seksuelle orientering. Blant kvinnene var det likevel 11-14% som skjulte sin orientering ukentlig eller oftere, flest blant de bifile. Tilsvarende resultater fant vi blant mennene, der andelen som minst ukentlig gjorde noe for å skjule sin seksuelle orientering var 17%-24%, flest blant de bifile. Andelen homofile menn som viste kjærtegn på offentlig sted var lavere enn blant heterofile menn, men vi fant ingen tilsvarende forskjell mellom lesbiske og heterofile kvinner.

Et flertall av lhb-personene i vårt utvalg (66%-79%) var fornøyde med sin grad av åpenhet. Vi fant ingen forskjeller mellom lesbiske og bifile kvinner, eller mellom homofile og bifile menn. Omtrent 20% i alle fire gruppene skulle ønske at de var åpne overfor flere.

Hva fant vi, og hva betyr dette?

I dette avsnittet sammenfatter vi hovedfunnene fra spørreundersøkelsen. Den viktigste sammenlikningen i vår undersøkelse er forholdet mellom svarene fra lhb-personene sammenliknet med svarene fra de heterofile deltakerne. Disse har respondert på den samme henvendelsen, og de har svart på de samme spørsmålene på samme tidspunkt. Vår analysestrategi innebærer at vi med en viss sikkerhet kan vurdere om det foreligger forskjeller mellom gruppene som vi har sammenliknet, mens vi i mindre grad kan legge vekt på størrelsesorden av disse forskjellene (relativ risiko). Vi diskuterer også resultatene fra lhb-personene i forhold til tidligere forskningsresultater. Til slutt oppsummerer vi funn fra spørreundersøkelsen som bidrar til ny kunnskap om levekår for lesbiske, bifile og homofile i Norge.

Helse og sykdom

God selvurdert helse ble rapportert av flertallet i alle grupper av deltakere, med lavest andel blant bifile kvinner (66%). Lesbiske kvinner, homofile menn og bifile menn atskilte seg ikke fra de heterofile deltakerne angående selvurdert helse, kronisk sykdom eller fysisk funksjonsnedsettelse. Selv om flertallet av bifile kvinner hadde god selvurdert helse skilte de seg fra de andre gruppene ved høyere andel med dårligere selvurdert helse, mer kronisk sykdom, mer fysisk funksjonsnedsettelse og mer langtidssykmelding.

NOVA 1/99 og studier fra andre land har rapportert om dårligere selvurdert helse eller høyere forekomst av uførhet og kronisk somatisk sykdom blant lhb-personer sammenliknet med befolkningen for øvrig (Hegna, Kristiansen et al. 1999; Roth, Boström et al. 2006; Sandfort, Bakker et al. 2006; Institute of Medicine 2011; Fredriksen-Goldsen, Kim et al. 2012). I nyere studier er analysene mer differensiert når det gjelder å identifisere undergrupper av lhb-personer med dårligere helse enn andre, for eksempel bifile (McNair, Szalacha et al. 2011; Veenstra 2011), eldre kvinner og yngre menn (Roth, Boström et al. 2006), men funnene er motstridende. Noen finner ingen forskjeller mellom lhb-personer og resten av befolkningen (Gransell og Hansen 2009), mens andre studier identifiserer bifile som minst belastet innen lhb-gruppene (Sandfort, Bakker et al. 2006). Forklaringen er sannsynligvis at studienes utvalg ikke uten videre kan sammenliknes, og at sosial klasse preger helsen vel så sterkt som seksuell orientering (Veenstra 2011).

Det er større likheter angående selvurdert helse mellom gruppene av menn enn mellom gruppene av kvinner. Dette samsvarer godt med funnene i NOVA 1/99, der 71% av de lesbiske kvinnene og 75% av de homofile mennene hadde krysset av for «god» eller «meget god» global egenvurdert helse (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Vårt utvalg, også gruppen av heterofile deltakere, ligger som helhet noe lavere enn landsgjennomsnittet i 2008 (Statistisk sentralbyrå 2008).

Til forskjell fra mange tidligere studier viser våre analyser at selvurdert helse hos lesbiske kvinner, homofile menn og bifile menn ikke skilte seg mye fra heterofile kvinner og menn, mens selvurdert helse blant bifile, særlig kvinner, fortjener oppmerksomhet.

Når det gjelder forekomst av somatiske sykdommer, har studier fra USA vist høyere risiko for hjerte- og karsykdom og kreft hos lesbiske (Valanis, Bowen et al. 2000; Institute of Medicine 2011), og en dansk registerbasert befolkningsundersøkelse avdekket økt dødelighet blant kvinner som var gift med en kvinne (Frisch og Simonsen 2013). Andre studier har imidlertid ikke avdekket høyere forekomst av diabetes, hjertesykdom eller kreft i denne gruppen (Conron, Mimiaga et al. 2010) (Boehmer, Miao et al. 2011). Antall personer som må inkluderes i en studie for å si noe om forskjell i hyppighet mellom lesbiske, bifile og heterofile kvinner gjør det imidlertid urealistisk å konkludere pålitelig om forekomst og forskjeller for en rekke helseproblemer, for eksempel brystkreft (Malterud, Bjorkman et al. 2009). Vi dekket derfor ikke denne typen somatiske sykdommer i vår spørreundersøkelse.

De fleste lhb-personer i vårt utvalg hadde god psykisk helse på målene vi brukte. I tråd med NOVA 1/99 fant vi imidlertid forhøyet risiko for psykiske plager som nedtrykthet og anspenhet blant lesbiske og

homofile (Hegna, Kristiansen et al. 1999), også blant bifile kvinner og menn. Det var flere indikasjoner på økt psykisk uhelse i disse gruppene. Bifile kvinner hadde høyere belastning av psykiske symptomer sammenliknet med lesbiske, som igjen hadde mer enn heterofile kvinner. Tilsvarende fant vi for bifile og homofile menn. Et mindretall av deltakerne i alle grupper rapporterte psykisk funksjonsnedsettelse, med noe høyere andel blant bifile og lesbiske kvinner og homofile og bifile menn sammenliknet med heterofile. Et mindretall hadde redusert arbeidsevne på grunn av psykiske helseproblemer, flest blant lesbiske og bifile kvinner og menn. Andelen dagligbrukere av antidepressive medikamenter var høyere blant lesbiske, bifile og homofile sammenliknet med heterofile. Et mindretall i alle grupper hadde søkt faglig hjelp for psykiske helseproblemer siste år, flest blant lhb-gruppene. Alt i alt kan vi si at lesbiske kvinner hadde lavere samlet belastning for psykisk uhelse enn bifile kvinner, mens homofile og bifile menn hadde sammenliknbar belastning.

Disse funnene bekrefter og utdyper resultater fra en rekke tidligere studier. Vi finner at psykisk helse hos lhb-personer flest er god og kan sammenliknes med resten av befolkningen. Samtidig er det høyere andel psykisk uhelse blant lesbiske, bifile og homofile. Hvilke undergrupper som opplever høyest belastning, varierer imidlertid på tvers av studiene (Valanis, Bowen et al. 2000; Gransell og Hansen 2009; Institute of Medicine 2011; McNair, Szalacha et al. 2011). Utvalget i NOVA 1/99 er sammensatt på en annen måte enn i vår undersøkelse, og vi kan ikke si noe om tidstrender ved å sammenlikne forekomsten av symptombelastning i disse to studiene. Det ser ut til at belastningen for psykisk uhelse blant lhb-personer i vårt utvalg er høyest i aldersgruppen under 30 år og blant bifile kvinner.

I alle gruppene i vårt utvalg var det en del som hadde hatt tanker om at de ikke orket å leve lenger (30-65%), høyest blant bifile kvinner og menn. Spørsmålet omfatter imidlertid ikke direkte selvmordstanker, men kan også dreie seg om en forbigående opplevelse av oppgitthet. I NOVA 1/99 rapporterte 20% av lesbiske kvinner og 16% av homofile menn at de hadde forsøkt å ta sitt eget liv (Hegna, Kristiansen et al. 1999), og forekomsten av selvmordsforsøk var spesielt høy blant dem under 25 år. I vårt utvalg var andelen som rapporterte om selvmordsforsøk høyere blant lesbiske (12%) og bifile kvinner (19%) enn blant heterofile kvinner (5%). Blant mennene var andelen homofile (10%) og bifile menn (11%) høyere enn blant heterofile menn (4%). I aldersgruppen under 25 år var andelen høyest blant bifile (19%) og lesbiske kvinner (14%).

Tidligere studier har vist høyere forekomst av selvmordsforsøk blant lhb-personer sammenliknet med heterofile, særlig blant bifile og unge (Garofalo, Wolf et al. 1999; Wichstrom og Hegna 2003; Gransell og Hansen 2009; Institute of Medicine 2011; Mathy, Cochran et al. 2011). Våre funn er ikke fullt så entydige angående aldersfordeling blant dem som har gjort selvmordsforsøk, og kan dessuten tyde på at bifile kvinner er mer utsatt enn bifile menn på dette punktet. Våre analyser tyder på at forekomsten av selvmordsforsøk blant lesbiske, homofile og bifile kvinner og menn i Norge trolig er noe lavere enn det man fant i utvalget til NOVA 1/99 (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Vi bemerker at bifile kvinner også på dette feltet er den mest belastede undergruppen.

I vår studie svarte et stort flertall av deltakerne i alle grupper nei på spørsmålet om de noen gang hadde hatt seksuelt overførbart sykdom. Lesbiske kvinner skilte seg ut med særlig lav forekomst (6%), mens en høy andel homofile (26%) menn og bifile kvinner (24%) hadde hatt slike sykdommer. I alle gruppene var klamydiainfeksjon den vanligste diagnosen. Andelen bifile kvinner som hadde hatt klamydia, kjønnsvorter eller bakteriell vaginose var høyere enn blant heterofile kvinner. Andelen bifile menn som hadde hatt klamydia, var høyere enn blant homofile og heterofile menn. 9 personer i vårt utvalg var hivsmittet, herav 6 homofile menn (1,9%) og 3 bifile menn (1,4%). 20 personer oppga at de hadde hatt hepatitt B eller C, herav 2 bifile kvinner (0,5%), 5 heterofile kvinner (0,5%), 10 homofile menn (3,2%) og 3 bifile menn (1,4%). 13 personer hadde hatt syfilis - 8 homofile menn (2,5%) og 5 bifile menn (2,3%).

Økt risiko for hivsmitte blant homofile og bifile menn er kjent fra tidligere (Institute of Medicine 2011). Forekomsten av de seksuelt overførbare sykdommene hivinfeksjon, gonoré og syfilis var på 1990-tallet lav i Norge, men siden slutten av 1990-tallet har man sett en betydelig økning av disse sykdommene. I følge Folkehelseinstituttet (FHI) skyldes dette hovedsakelig nysmitte blant menn som har sex med menn (MSM) (Blystad, Kløvstad et al. 2012). Forekomsten av hepatitt A og B de siste årene har i følge FHI vært

lav, men man ser også en økning av hivinfeksjon, gonoré og akutt hepatitt B blant heteroseksuelle menn smittet ved utenlandsreise. Etter en kraftig økning av gonorétilfeller blant MSM i 2010 gikk antall tilfeller i denne gruppen noe ned i 2011. Blant MSM fortsetter syfilis å øke, mens blant heteroseksuelt smittede er situasjonen stabil. I samsvar med en rekke tidligere studier er forekomsten av syfilis, hiv og hepatitt B eller C blant homofile og bifile menn i vårt utvalg høyere enn blant heterofile menn. Våre funn bekrefter også tidligere studier om høyere forekomst av seksuelt overførbart sykdom blant bifile kvinner (Mercer, Bailey et al. 2007; McNair, Szalacha et al. 2011). Blant lesbiske kvinner i Norge er imidlertid forekomsten av seksuelt overførbart sykdom svært lav.

De aller fleste deltakerne i vår studie hadde vært hos fastlege siste år, og her var ingen forskjeller mellom lhb-personer og heterofile kvinner og menn. Bifile kvinner hadde konsultert legevaktt eller vært innlagt på sykehus oftere enn andre kvinner. Blant menn var det en høyere andel homofile og bifile menn som hadde besøkt annen legespesialist utenfor sykehus. De aller fleste var fornøyd med hjelpen de har fått, og det var få forskjeller mellom gruppene.

Tidligere studier har vist lavere legesøking blant lesbiske og bifile kvinner enn blant heterofile kvinner, spesielt for deltakelse i organiserte helseundersøkelser for livmorhalskreft (celleprøve) og brystkreft (mammografi) (Diamant, Schuster et al. 2000; Diamant, Wold et al. 2000; Institute of Medicine 2011; McNair, Szalacha et al. 2011). En dansk undersøkelse viste imidlertid ingen forskjell mellom gruppene angående celleprøve (Gransell og Hansen 2009). I Norge ble det i 2010 registrert 322 nye tilfeller av livmorhalskreft og 2839 nye tilfeller av brystkreft (Kreftregisteret 2013). Dekningsgraden for celleprøve i Norge i 2011 var 63,3% (Kreftregisteret 2013). I vår undersøkelse var andelen lesbiske kvinner som fulgte anbefalingene angående celleprøve lavere (47%) enn for bifile (66%) og heterofile kvinner (73%). Dekningsgraden for mammografi i Norge i 2011 var 75% (Kreftregisteret 2012), og i vår undersøkelse var andelen lesbiske kvinner som fulgte anbefalingene for mammografiscreening lavere (47%) enn blant heterofile kvinner (73%). Lesbiske kvinner har altså betydelig lavere deltakelse i disse to programmene enn kvinner ellers i befolkningen i Norge.

Sosialt nettverk

Et lite mindretall av deltakerne i vårt utvalg rapporterte at de ofte følte seg ensomme. Det ser ut til at bifile kvinner og menn følte seg alene i større grad enn de andre gruppene. Blant kvinner var andelen ensomme høyest hos bifile kvinner (21%) sammenliknet med heterofile (14%) og lesbiske kvinner (12%). Blant menn var andelen høyere blant bifile (16%) og homofile (15%) sammenliknet med heterofile menn (7%). Et mindretall rapporterte at de ikke hadde noen å snakke fortrolig med, flest blant bifile kvinner (13%) og menn (24%) sammenliknet med lesbiske (5%) og heterofile (7%) kvinner og med homofile (13%) og heterofile menn (14%). Flertallet i alle gruppene hadde hyppig kontakt med mor, og omtrent halvparten hadde hyppig kontakt med far. Andelen bifile kvinner med hyppig kontakt med mor, var lavere enn blant heterofile og lesbiske kvinner, og andelen lesbiske og bifile kvinner som hadde hyppig kontakt med far, var lavere enn blant heterofile kvinner. Blant menn var det ingen slike forskjeller. Forholdet til foreldre og søsken var svært eller ganske godt blant flertallet av deltakerne. Dårlig forhold til foreldre og søsken var vanligere blant lesbiske (5%) og bifile kvinner (9%) enn blant heterofile kvinner (3%). Andelen bifile menn (12%) med dårlig forhold til foreldre og søsken var høyere enn blant heterofile (6%) menn.

NOVA 1/99 viste at lesbiske og homofile hadde gode vennskapsnettverk og godt forhold til opphavsfamilien, mens andelen som bodde alene eller hadde dårlig nabokontakt, var høyere i denne gruppen (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Andre studier har funnet indikasjoner på at lhb-personer har svakere sosialt nettverk enn heterofile (Valanis, Bowen et al. 2000; Gransell og Hansen 2009; Institute of Medicine 2011). Vi finner at de fleste lesbiske, bifile og homofile har gode sosiale nettverk, om enn noe svakere blant bifile kvinner og menn.

Trivsel

Gjennomsnittsskåre for tilfredshet med livet varierte mellom gruppene. Det ser ut til at bifile kvinner og menn og homofile menn har lavere grad av livstilfredshet enn de andre gruppene. Bifile kvinner skåret gjennomsnittlig lavere (6,3) på livstilfredshet enn heterofile (7,12) og lesbiske kvinner (6,12). Både homofile (6,89) og bifile menn skåret lavere enn heterofile menn (7,31). For alle gruppene i vårt utvalg, også de heterofile deltakerne, lå imidlertid resultatene lavere enn for landsgjennomsnittet på 7,9 i SSBs levekårundersøkelse i 2008 (Barstad 2011). Også på samleskåre for livstilfredshet ("Satisfaction with life scale" skåret bifile kvinner lavere (14,75) enn lesbiske (16,56) og heterofile kvinner (16,84). Bifile menn skåret lavere (15,25) enn homofile (16,38) og heterofile menn (17,12). Denne skalaen har vært gjenstand for omfattende utprøving og bruk i flere land (Pavot og Diener 1993), også i Norge (Clench-Aas, Nes et al. 2011). Spørsmålene skiller godt mellom personer og kartlegger relativt stabile vurderinger som folk gjør av sitt liv. Videre kartlegges positive aspekter ved livet, til forskjell fra skalaer som måler psykopatologi. Det kan imidlertid diskuteres hvor pålitelige slike overordnede vurderinger av menneskers liv er (Vittersø 2011). Vi vil derfor utvise varsomhet med tolkning av disse resultatene, men konstaterer at i vårt utvalg var det heterofile kvinner og menn som skåret høyest på livstilfredshet.

Livsstil

Når det gjelder livsstil og helsevaner, fant vi større likheter enn forskjeller. De aller fleste var fysisk aktive, og vi fant her ingen forskjeller mellom gruppene. 4% av kvinner i Norge brukte snus daglig i 2012. I vårt utvalg var dagligbruk av snus vesentlig høyere blant alle grupper av kvinner, særlig blant lesbiske (19%), mens snusbruken blant alle grupper av menn var tilnærmet lik de nasjonale tallene (Statistisk Sentralbyrå 2012). 16% av befolkningen i Norge var dagligrøykere i 2012 (Statistisk Sentralbyrå 2012). Omtrent samme andel dagligrøykere finner vi blant heterofile kvinner og menn i vårt utvalg. Andelen dagligrøykere er noe høyere blant lhb-gruppene i vårt utvalg, særlig blant bifile kvinner (24%).

Dette stemmer godt overens med funn fra tidligere studier (Diamant, Wold et al. 2000; Roth, Boström et al. 2006; Mercer, Bailey et al. 2007; Institute of Medicine 2011). I utvalget fra NOVA 1/99 var 40% av lesbiske kvinner dagligrøykere og 33% av homofile menn. Det foreligger imidlertid også nyere europeiske studier som ikke viser noen forskjeller i røykevaner etter seksuell orientering (Sandfort, Bakker et al. 2006; Gransell og Hansen 2009).

I 2007 hadde en av fem nordmenn kroppsmasseindeks (KMI) over 30 (fedme) (Ulset, Undheim et al. 2007). I alle gruppene i vårt utvalg var gjennomsnittlig KMI under 30. Bifile kvinner i vårt utvalg hadde høyere KMI enn heterofile og lesbiske kvinner, mens homofile menn hadde lavere KMI enn heterofile menn og bifile menn. Flere amerikanske studier har vist høyere forekomst av fedme hos lesbiske og bifile kvinner enn blant den kvinnelige befolkningen forøvrig (Valanis, Bowen et al. 2000; Cochran, Mays et al. 2001; Case, Austin et al. 2004; Boehmer, Bowen et al. 2007; Institute of Medicine 2011). I samsvar med flere europeiske studier kan våre funn ikke bekrefte høyere grad av fedme blant lesbiske kvinner (Roth, Boström et al. 2006; Sandfort, Bakker et al. 2006; Gransell og Hansen 2009).

Et lite mindretall i vårt utvalg brukte vanedannende medikamenter, oftest bifile kvinner og homofile menn, og et mindretall i alle grupper brukte alkohol daglig (2-7%). For bruk av alkohol ukentlig eller oftere fant vi ingen forskjeller mellom gruppene. Det er imidlertid flere indikasjoner på skadelig alkoholbruk blant bifile kvinner og til dels blant lesbiske kvinner enn blant andre grupper i utvalget. Andelen bifile kvinner som drakk seg tydelig beruset minst ukentlig (16%) var høyere enn blant lesbiske (10%) og heterofile kvinner (8%). Bare et lite mindretall drakk seg overstadig beruset minst ukentlig, flest blant bifile kvinner (4%). Et mindretall av deltakerne hadde følt at de burde redusere sitt alkoholforbruk, flere blant lesbiske (33%) og bifile (28%) enn blant heterofile kvinner (16%). Tolkning av disse funnene er imidlertid usikre, fordi vi ikke spurte om tidspunkt for dette. For flere deltakere kan det ha vært for flere år siden. Et annet forhold er at blant de bifile var det en større andel unge personer, hvilket gjør at prosentsammenlikningene blir noe fortegnert. Det samme gjelder for spørsmålet om å ta en drink om

morgenen for å roe nervene. Bare et lite mindretall av deltakerne i vårt utvalg svarte bekreftende på dette spørsmålet, også her flest blant bifile kvinner (8%).

Utvalget i NOVA 1/99 oppga høyere forbruk av alkohol enn i befolkningen ellers, særlig blant lesbiske kvinner, men også blant homofile menn (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Tilsvarende funn er gjort i andre tidligere studier (Diamant, Wold et al. 2000; Valanis, Bowen et al. 2000; Roth, Boström et al. 2006; Gransell og Hansen 2009; Institute of Medicine 2011). Våre funn bidrar til å nyansere resultatene fra NOVA 1/99, ved at vi ikke fant forskjeller mellom gruppene angående hyppighet av alkoholbruk. Vi vil likevel rette oppmerksomheten mot indikasjoner på skadelig alkoholbruk blant bifile og til dels blant lesbiske kvinner.

Et mindretall av deltakerne i vårt utvalg hadde brukt cannabis siste måned, herav flest bifile (7%) og lesbiske kvinner (5%) og homofile (6%) og bifile menn (11%). Flere bifile og lesbiske kvinner og flere bifile enn heterofile menn hadde ruset seg med legemidler. Tidligere studier har vist høyere andel cannabisbrukere blant lhb-personer enn befolkningen for øvrig, særlig i yngre aldersgrupper (Roth, Boström et al. 2006; Gransell og Hansen 2009; Institute of Medicine 2011). NOVA 1/99 rapporterte bruk av cannabis siste 12 måneder hos 10% av lesbiske kvinner og 14% av homofile menn. Våre funn indikerer at bruk av cannabis kan være mer utbredt blant lhb-personer enn ellers i befolkningen, men omfanget av dette ser ut til å være mindre dramatisk enn tidligere antatt.

Arbeidsliv og studier

Mer enn 90% av lhb-deltakerne i vårt utvalg hadde aldri opplevd diskriminering knyttet til seksuell orientering på arbeidsplassen. Et enda større flertall svarte at arbeidsplassen deres var «inkluderende» eller «verken inkluderende eller ekskluderende». Relativt få hadde opplevd trakassering på jobben. Andelen heterofile kvinner (23%) som var blitt trakassert av klienter, brukere, pasienter eller kunder var høyere enn blant bifile (10%) og lesbiske kvinner (12%), mens en større andel bifile menn (15%) var blitt trakassert av kolleger sammenliknet med homofile menn (10%). En betydelig andel deltakere (10-39%, flest blant bifile menn) hadde bemerket negativ kommentar eller oppførsel i tilslutning til at en kollega blir betraktet som lesbisk, homofil, bifil eller skeiv. En av ti av de lesbiske kvinnene og homofile mennene i vårt utvalg hadde opplevd å bli forflyttet fra en arbeidsoppgave, ikke blitt ansatt, tvunget til å slutte på en arbeids- eller studieplass eller ikke blitt forfremmet som følge av sin seksuelle orientering. Vi vet imidlertid ikke om dette er skjedd nylig eller for mange år siden. Flere bifile menn (10%) opplevde arbeidsplassen som stort sett ekskluderende når det gjelder å være lhb-person sammenliknet med de andre lhb-gruppene.

Våre funn avviker ikke mye fra tidligere tilsvarende undersøkelser i Norge, selv om våre funn differensierer mer. I NOVA 1/99 svarte 81% av kvinnene og 76% av mennene i utvalget at de aldri hadde opplevd diskriminering på arbeidsplass eller studiested, mens tilsvarende andel er høyere i vår studie. I en undersøkelse blant arbeidstakere i Bergen kommune identifiserte 44 av deltakerne seg som lesbiske, homofile eller bifile, og et flertall av dem beskrev ledelse og arbeidsmiljø som velvillige til lhb-personer (Grønningsæter og Lescher-Nuland 2010). Våre funn samsvarer også i hovedsak med undersøkelser fra andre land (Beauchamp 2004; Herek 2009). På den ene siden svarer et flertall at det ikke skjer diskriminering eller forskjellsbehandling på deres arbeidsplass eller overfor dem selv. Samtidig er det tydelige mindretall som har erfart diskriminering.

Det er vanskelig å sammenlikne forskningsfunn angående omfang og alvorlighetsgrad av diskriminering i arbeidslivet fordi arbeidsliv er et svært variert undersøkelsesfelt, og diskrimineringsformene er kartlagt på ulike måter. Vårt beste holdepunkt for å vurdere status for likebehandling og forskjellsbehandling på arbeidsplassen i Norge i dag er å sammenlikne svarene fra lhb-personene med svarene fra de heterofile deltakerne. Vår konklusjon er at diskriminering av lhb-personer fortsatt forekommer på norske arbeidsplasser i et visst omfang, ikke minst i form av negative kommentarer om lhb-personer. Vi vurderer det også som en høy andel når en av ti lesbiske kvinner og homofile menn i vårt utvalg har opplevd konkret forskjellsbehandling på jobben, selv om vi ikke vet når dette har skjedd. Et stort flertall av lhb-

personer i alle aldre har altså ikke opplevd diskriminering, mens en del har overhørt negative kommentarer om andre lhb-personer i arbeidsmiljøet. Vår tolkning er at den velviljen lhb-personer møter på norske arbeidsplasser er skjør, og at det er nødvendig med videre årvåkenhet i arbeidslivet for å sikre at velviljen består og utvikles videre.

Også blant *studenter* var det bare et mindretall som rapporterte erfaringer med trakassering fra studiestedet, men her var forskjellene mellom gruppene store. Homofile menn var mer utsatt for trakassering enn andre menn, ikke bare fra medstudenter, men også fra nærmeste lærer. Lesbiske var derimot mindre utsatt for trakassering enn andre kvinner. Studentene i utvalget vårt er relativt få, og antallet som rapporterte om trakasseringserfaringer, er lite. De statistiske beregningene blir derfor tilsvarende mindre robuste. Vi finner likevel grunn til å påpeke at læringsmiljøet for homofile menn i Norge bør få spesiell omtanke.

Fritid og organisasjonsliv

Med hensyn til fritid og organisasjonsliv finner vi ingen vesentlige forskjeller mellom lhb-gruppene og heterogruppene i vårt utvalg. På dette punktet er funnene fra tidligere forskning motstridende (Roth, Boström et al. 2006; Gransell og Hansen 2009). Vi kunne ikke bekrefte resultater fra svenske og danske studier der man fant lavere grad av fysisk aktivitet blant lhb-gruppene (Roth, Boström et al. 2006; Gransell og Hansen 2009). Våre analyser viste ingen forskjeller mellom gruppene angående mosjon, trening, sport og friluftsliv. Lesbiske kvinner deltok oftere i kor, band, korps eller spelemannslag, mens homofile og bifile menn oftere gikk på kafe, restaurant, teater, opera, museum, kunstutstilling eller konsert. Bifile kvinner var oftere medlem i fagforening eller arbeidstakerorganisasjon og oftere medlem i et politisk parti, men det var ingen forskjeller mellom de andre gruppene. Det var ingen forskjeller mellom gruppene i andelen med medlemskap i bransje-, nærings- eller yrkesorganisasjon.

Bare et mindretall av lhb-personene i vårt utvalg var medlemmer av lhb-forening, færrest blant bifile. Bare en liten andel av lhb-personene i utvalget (7-26%) var på utested for lesbiske eller homofile månedlig eller oftere. Blant kvinner var andelen høyest blant lesbiske (13%) og blant menn var andelen høyest blant homofile (26%). På dette punktet skiller vår levekårsundersøkelse seg fra de to tidligere store levekårsstudiene i Norge, der deltakerne i hovedsak ble rekruttert via homopolitiske organisasjoner (Bergh, Bjerck et al. 1976; Hegna, Kristiansen et al. 1999).

Vold og voldstrusler

Andelen som var blitt utsatt for vold eller voldstrusler var begrenset i alle gruppene i vårt utvalg (2-14%). Andelen var høyest blant bifile kvinner, også når det gjaldt uro angående partnervold. Blant menn fant vi ikke forskjeller mellom gruppene angående utsatthet for vold eller voldstrusler. Blant dem som hadde opplevd vold eller voldstrusler var det et mindretall som selv var beruset i forbindelse med hendelsen. Et mindretall av ofrene rapporterte at overgriperen var beruset, i alle gruppene oftere enn beruselse hos offeret. «Ukjent person» utgjorde den største gruppen av overgripere i alle gruppene. De fleste rapporterte overgrepene hadde funnet sted på annet offentlig sted enn utested, på gaten utenfor utested, eller i park. Blant bifile menn hadde overgrepene oftere skjedd på eller utenfor utested. Andelen som hadde opplevd overgrep hjemme, var lavest blant homofile menn og høyest blant bifile og heterofile kvinner. En vesentlig andel av de bifile og homofile mennene som var blitt utsatt for vold, mente overgrepet hadde sammenheng med deres seksuelle orientering. Det store flertallet av deltakerne i vårt utvalg (91-98%) opplevde ingen uro for å bli utsatt for vold eller trusler fra kjæreste, partner eller ektefelle i hjemmet. Blant kvinner var andelen som var urolig for partnervold, høyest blant bifile kvinner. Det var ingen forskjell mellom gruppene av menn. Lesbiske kvinner i vårt utvalg var lite utsatt for vold og trusler samt uro for dette.

To store norske undersøkelser har kartlagt utsatthet for vold blant ungdom etter seksuell orientering med robust design. Stefansens studie med et nasjonalt utvalg av 6 738 18-åringer viste at ungdommer flest, verken lhb-personer eller andre, ikke hadde opplevd vold siste 12 måneder (Stefansen, Hegna et al.

2009). Blant gutter med hb-identitet eller usikkerhet angående dette, var det en noe høyere andel som rapporterte seksuell trakassering (5%.) sammenliknet med de andre guttene (1%). Blant gutter med hb- eller usikker identitet var det en lavere andel hadde vært utsatt for fysisk vold enn blant andre gutter. 13 % av jenter med lh- eller usikker identitet hadde erfaringer med å bli ertet eller plaget av jevnaldrende og å møte voldstrusler, mens tilsvarende tall for jenter for øvrig var 6%. Også utsatthet for fysisk vold var hyppigere blant jenter med lb- eller usikker identitet. Forfatterne konkluderer med at krenkelser av unge med samme-kjønnsseksuell orientering handler mer om plaging og trakassering enn om grov hatvold, at den store majoriteten av unge med samme-kjønnsseksuell orientering ikke har vært utsatt for krenkelser, og at grove voldelige angrep ikke ser ut til å henge sammen med seksuell orientering. Disse funnene samsvarer med NOVA 1/99, der dobbelt så mange lesbiske (10%) som heterofile kvinner (5%) under 25 år var utsatt for vold siste året, mens tendensen var motsatt blant yngre homofile (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Den andre studien bygger på et nasjonalt utvalg av 5 418 elever i videregående skoler (Hegna 2007). Også her var hovedtendensen at et flertall av ungdommene ikke hadde vært utsatt for voldstrusler eller blitt utfrosset, plaget eller ertet på skolen eller skoleveien. Likevel hadde en av tre av dem som opplevde tiltrekning til personer av samme kjønn, opplevd voldstrusler eller blitt utfrosset, plaget eller ertet på skolen eller skoleveien. Dette var hyppigere enn blant de andre elevene.

Tidligere studier har funnet at lhb-personer kan være mer utsatt for vold og voldstrusler enn befolkningen for øvrig, særlig yngre homofile menn (Hegna, Kristiansen et al. 1999; Roth, Boström et al. 2006; Moseng 2007; Gransell og Hansen 2009; Herek 2009; Institute of Medicine 2011). Årsaken kan være fordommer og negativitet, men også at lhb-personer kanskje oftere er i situasjoner med høyere risiko for vold. Ulik operasjonalisering av seksuell orientering i de ulike studier kan også bidra til inkonsistente resultater. Forskningsresultatene er motstridende når det gjelder hvorvidt lhb-personer opplever høyere grad av frykt for vold enn andre (Gransell og Hansen 2009; Herek 2009). Våre funn bekrefter ikke oppfatningen om at en betydelig andel av lhb-personer i Norge frykter for eller opplever å bli utsatt for vold.

Forhold til egen seksuell orientering og åpenhet

En betydelig andel av lhb-personene i vårt utvalg opplevde sin seksuelle orientering som berikende, skammet seg ikke og ønsket seg ingen forandring på dette. På flere måter var bifile kvinner og menn likevel mindre fornøyde med sin seksuelle orientering enn lesbiske kvinner og homofile menn. Andelen lesbiske kvinner som opplevde sin seksuelle orientering som berikende og aksepterte seg selv som lhb-person var høyere blant lesbiske enn blant bifile kvinner og høyere blant homofile menn enn blant bifile menn.

Åpenhet om seksuell orientering var høyest blant lesbiske kvinner, der over 80% rapporterte at familiemedlemmer, nærmeste arbeidskolleger og venner hadde kjennskap til deres seksuelle orientering. De to tidligere lhb-levekårundersøkelsene i Norge spurte også deltakerne om åpenhet på arbeidsplassen. Bergh og medarbeidere rapporterte i 1976 at 27% av lesbiske kvinner og 37% av homofile menn svarte "ingen vet det» eller «vet ikke» (Bergh, Bjerck et al. 1976), mens NOVA 1/99 i 1999 rapporterer lavere andeler (henholdsvis 11% og 16%) (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Tilsvarende tall fra vårt utvalg er 9% blant lesbiske kvinner, 18% blant homofile menn, 68% blant bifile kvinner og 78% blant bifile menn. Forskjellene kan sannsynligvis forklares ved at utvalgene ble rekruttert på ulike måter (vi benyttet ikke medlemsorganisasjoner), og at vi har skilt mer systematisk mellom de forskjellige lhb-gruppene. Vi er overrasket over at en såpass stor andel bifile kvinner og menn holder sin seksuelle orientering skjult på arbeidsplassen for nærmeste arbeidskolleger.

Våre funn understreker at åpenhet ikke er et enten-eller-spørsmål, men gjør seg gjeldende med ulike grad på forskjellige sosiale arenaer. Selv om flertallet av lhb-personene i vårt utvalg sjelden eller aldri skjulte sin seksuelle orientering, var det fortsatt en viss andel som skjuler seg på ulike sosiale arenaer. Blant kvinnene var det 11-14% som skjulte sin orientering ukentlig eller oftere, flest blant de bifile. Blant mennene var tilsvarende andel noe høyere, mest blant bifile. Andelen homofile menn som viste kjærtegn på offentlig sted var lavere enn blant heterofile menn, mens vi ikke fant tilsvarende forskjeller mellom lesbiske og heterofile kvinner.

Også tidligere studier har vist høyere grad av åpenhet blant lesbiske enn blant homofile menn, og lavere grad av åpenhet blant bifile kvinner og menn (Roth, Boström et al. 2006; Gransell og Hansen 2009). Under halvparten av de bifile mennene i vårt utvalg rapporterte at deres nærmeste venner hadde kjennskap til deres seksuelle orientering. Et flertall blant lesbiske kvinner og homofile menn (60-63%) og et mindretall blant bifile kvinner og menn (15%-19%) oppga at fastlegen hadde kjennskap til deres seksuelle orientering. Dette betyr at dialoger om seksuelt overførbart sykdom kan bli mangelfull.

Et flertall av lhb-personene i vårt utvalg (66%-79%) var fornøyde med sin grad av åpenhet. Vi fant ingen forskjeller mellom lesbiske og bifile kvinner, eller mellom homofile og bifile menn. Omtrent 20% i alle fire gruppene skulle ønske at de var åpne overfor flere. Vi er overrasket over at dette tallet er såpass stort. Vi stilte ikke spørsmål om hva som kunne stå i veien for den åpenheten som deltakerne ønsket seg. Det skyldes imidlertid ikke nødvendigvis frykt for konkret diskriminering og avvisning, men kan like gjerne handle om et ubehag over å skulle vise fram en side ved seg som mange oppfatter som sensitiv informasjon (Ohnstad 1992).

Ny kunnskap om levekår for lesbiske, bifile og homofile i Norge

Spørreundersøkelsen viser at levekårene for lesbiske, homofile og bifile i Norge på en rekke viktige områder sammenfaller med levekårene for heterofile personer. Noen forskjeller fortjener likevel oppmerksomhet:

- For *selvvurdert helse, kronisk sykdom eller fysisk funksjonsnedsettelse* finner vi lite forskjeller mellom lesbiske kvinner, homofile menn og bifile menn, mens bifile kvinner har dårligere helseforhold.
- Flertallet av lhb-personer har god *psykisk helse*. Vi finner imidlertid høyere andel psykisk uhelse blant lesbiske, homofile og bifile sammenliknet med heterofile, mest i aldersgruppen under 30 år og blant bifile kvinner.
- Andelen lesbiske, homofile og bifile som rapporterer om *selvmordsforsøk* er høyere enn blant heterofile, mest blant bifile kvinner. Forekomsten av selvmordsforsøk blant lesbiske, homofile og bifile kvinner og menn i Norge er likevel trolig lavere enn i utvalget til NOVA 1/99.
- Et stort flertall svarte nei på spørsmålet om de noen gang hadde hatt *seksuelt overførbart sykdom*. Lesbiske kvinner hadde særlig lav forekomst, mens en høyere andel homofile menn og bifile kvinner hadde hatt slike sykdommer.
- Lesbiske kvinner har betydelig lavere deltakelse i *helseundersøkelser* for livmorhalskreft (celleprøve) og brystkreft (mammografi) enn kvinner ellers i befolkningen i Norge.
- De fleste lesbiske, bifile og homofile har gode *sosiale nettverk*, om enn noe svakere blant bifile kvinner og menn.
- Bifile kvinner og menn og homofile menn har noe lavere grad av *livstilfredshet* enn de andre gruppene.
- For *livsstil og helsevaner* fant vi større likheter enn forskjeller.
- De aller fleste var *fysisk aktive*, og her var det ingen forskjeller mellom gruppene. Daglig bruk av *snus* var høyere blant lesbiske kvinner og andelen *dagligrøykere* noe høyere blant lesbiske, homofile og bifile, særlig blant bifile kvinner. Vi finner ikke høyere grad av *fedme* blant lesbiske kvinner i Norge. Det er flere indikasjoner på skadelig *alkoholbruk* blant bifile kvinner og til dels blant lesbiske kvinner, men våre funn bidrar til å nyansere resultatene fra NOVA 1/99.
- Bruk av *cannabis* kan være mer utbredt blant lhb-personer enn ellers i befolkningen, men omfanget av dette ser ut til å være mindre dramatisk enn tidligere antatt.
- Et stort flertall av lesbiske homofile og bifile hadde aldri opplevd *diskriminering* knyttet til seksuell orientering på arbeidsplassen.

-
- I studiemiljøet var homofile menn mer utsatt for *trakassering* enn andre menn, ikke bare fra medstudenter, men også fra nærmeste lærer. Lesbiske var derimot mindre utsatt for trakassering enn andre kvinner.
 - For de fleste forhold angående *fritid og organisasjonsliv* finner vi ingen vesentlige forskjeller mellom lesbiske, homofile, bifile og heterofile.
 - Andelen som var blitt utsatt for *vold eller voldstrusler* var begrenset i alle gruppene, men høyest blant bifile kvinner, også når det gjaldt uro for partnervold. Blant menn fant vi ikke forskjeller mellom gruppene. Lesbiske kvinner var lite utsatt for vold og trusler samt uro for dette. Våre funn bekrefter ikke oppfatningen om at en betydelig andel lesbiske, homofile og bifile i Norge frykter for eller opplever å bli utsatt for vold.
 - En betydelig andel lesbiske, homofile og bifile opplevde sin *seksuelle orientering* som berikende, skammet seg ikke og ønsket seg ingen forandring på dette. På flere måter var bifile kvinner og menn likevel mindre fornøyde med sin seksuelle orientering enn lesbiske kvinner og homofile menn.
 - *Åpenhet om seksuell orientering* var høyest blant lesbiske kvinner, mens en stor andel bifile kvinner og menn holder sin seksuelle orientering skjult på arbeidsplassen. En av fem av de lesbiske, homofile og bifile skulle ønske at de var åpne overfor flere.

Konklusjoner

Likhetene i levekår mellom lesbiske, homofile og bifile i Norge sammenliknet med heterofile er større enn forskjellene.

Et mindretall av lesbiske, homofile og bifile i Norge viser tegn til marginalisering i form av større symptombelastning vedrørende helse, noe lavere livstilfredshet, flere negative erfaringer på arbeidsplass og studiested og mindre åpenhet om sin seksuelle orientering.

Situasjonen for bifile kvinner og menn fortjener særlig oppmerksomhet.

Kapittel 4

HOLDNINGER TIL LHBT-PERSONER 2008-2013

Norman Anderssen og Hilde Slåtten

Introduksjon

Fordommer og holdninger er noe av som ofte nevnes i diskusjoner om levekår for lhbt-personer. Vi regner befolkningens holdninger til lhbt-personer som en av flere viktige betingelser for levekårene til denne gruppen av befolkningen. I dette delprosjektet retter vi søkelyset mot lhbt-personers omgivelser og de betingelsene disse utgjør for lhbt-personer. Vi presenterer også en oppsummering av norske studier om holdninger til lhb-personer og internasjonale studier om holdninger til transpersoner.

For fem år siden gjennomførte vi en holdningsundersøkelse om holdninger til lhbt-personer i et tilnærmet representativt utvalg av den voksne befolkningen (Anderssen og Slåtten 2008). I 2013 har vi gjentatt undersøkelsen med mange av de samme spørsmålsformuleringene for å se om det er skjedd noen endringer. I dette delprosjektet presenterer vi opplegg og resultater fra to spørreundersøkelser i tilnærmete representative utvalg av norske personer.

Holdninger er et sammensatt fenomen. Å kartlegge holdninger til lhbt-personer bygger på flere premisser som vi presenterer innledningsvis. Her tar vi utgangspunkt i introduksjonen i 2008-undersøkelsen, og enkelte avsnitt i dette kapittelet er hentet direkte derfra.

Kort om holdningsbegrepet

Holdningsbegrepet er komplekst fordi en holdning kan uttrykkes på forskjellige måter, og det er vanlig å skille mellom tanker, følelser og atferd. Disse tre elementene er ofte ikke i samsvar med hverandre og kan være og mer eller mindre fremtredende. Holdninger kan også være bevisste og ubevisste, flyktige og varige, sammensatte og enkle, og de kan være viktige og uviktige for personen.

Vi vil definere *holdninger* som en samlet vurdering av et *tankeobjekt* (Bohner og Wänke 2002) (jf. Bohner & Wänke, 2002, s. 5). Et tankeobjekt kan være noe helt konkret ("en skolebolle") eller abstrakt ("retten til å si hva man mener"). Dette er en vanlig holdningsoppfatning i sosialpsykologi (se for eksempel Eagly og Chaiken 1993). Man snakker om å vurdere objektet langs en akse fra positiv til negativ. Vi kan derfor si at holdninger til lhbt-personer dreier seg om en samlet vurdering langs en positiv-negativ akse. Forskning har dokumentert at holdninger ligger til grunn for menneskers handlinger. Holdninger leder til atferd, men dette kan bare observeres når holdningen og handlingen har samme abstraksjonsnivå (Bohner og Wänke 2002). Dagligtalen og den formelle definisjon av holdning (om vi liker noe eller ikke) innebærer begge at holdninger er noe som har handlingsmessige konsekvenser.

Med en "*eksplisitt holdning til hver av gruppene som inngår i lhbt-betegnelsen*" mener vi en samlet vurdering av gruppen det er snakk om. Denne vurderingen inngår både i samtidens forståelse av hva gruppebetegnelsene omfatter, men også den konkrete situasjonen og konteksten som foreligger når man svarer på spørreskjemaet.

Vi velger å ikke bruke *homofobi*-uttrykket fra den amerikanske psykologen George Weinberg (Weinberg 1972). Han beskriver homofobi som en "skrekk ['dread'] for være i nærheten av homoseksuelle personer" (s.4). Homofobi-uttrykket ser ut til å ha slått an blant journalister, homopolitikere, helsearbeidere og forskere, og det inngår i dagligtalen i Norge i dag. Fram til slutten av 1960-årene hadde så å si all psykologisk forskning om homoseksualitet vært rettet mot den homoseksuelle person der årsaksforskning var mest vanlig (Morin 1977). Med uttrykket homofobi ble det tydelig at søkelyset også ble rettet mot andre, ikke mot personene selv. Seinere har mange stilt seg kritiske til en homofobiuttrykket av begrepsmessige og seksualpolitiske grunner (Herek 2004; Kulick 2007). Negative holdninger er ikke en fobi i faglig forstand ved at lhbt-personer utløser en angst, negative holdninger er mer enn bare et individuelt spørsmål om fobi eller ikke, og homofobi-uttrykket bidrar til å usynliggjøre negative holdninger til bifile og transpersoner.

Betegnelsene i rapporten

Med *heterofile kvinner og menn* mener vi i dette delprosjektet personer som primært har en følelsesmessig og erotisk tiltrekning til personer av et annet kjønn enn en selv. Med *transpersoner* mener vi i tråd med van der Ros (2013) "en mangfoldig gruppe med individer som krysser eller overskrider kulturelt definerte kjønnskategorier. Kjønnsideidentitetene til transpersoner er i varierende grad ikke i samsvar med kjønnnet kroppene deres ble tillagt ved fødselen" (s.10) (Ros 2013). Vi tenker for eksempel på menn som kler seg i kvinneklær (ofte eller noen ganger) eller på personer som ser på seg selv som både kvinne og mann. Inkludert er også personer som erfarer at de er født med feil kjønn og som har mottatt eller mottar medisinsk kjønnsbekreftende behandling (også kalt transseksuelle). Med *bifile kvinner og menn* mener vi kvinner og menn som har en følelsesmessig og erotisk tiltrekning til både kvinner og menn. Med *lesbiske kvinner og homofile menn* mener vi personer som primært har en følelsesmessig og erotisk tiltrekning til personer av samme kjønn. Med *lhbt-personer* mener vi altså alle gruppene som er nevnt over bortsett fra heterofile kvinner og menn.

Mange bruker uttrykkene lesber og homser, bi'er, og transer, enkelte også gay, skeiv og queer, og vi vurderte å bruke disse betegnelse i spørreskjemaet. Men det er fortsatt mange som ikke er fortrolig med disse uttrykkene, og vi ønsket å fremstå som mest mulig seriøse overfor flest mulig av respondentene for å stimulere til best mulig utfylling av spørreskjemaet. Det er ikke entydig hvem som kan sies å være lesbisk, homofil, bifil, transperson eller heterofil. Spørsmålet om definisjoner og avgrensninger er omfattende og berører større teoretiske diskusjoner slik det er redegjort for andre steder i denne rapporten. For norsk litteratur om dette, se for eksempel (Annfelt, Andersen et al. 2007; Bolsø 2010).

Mens lesbiske kvinner og homofile menn og bifile kvinner og menn er definert på bakgrunn av *seksuell orientering* og etter hvert på bakgrunn av egne identiteter, er transpersoner personer som defineres i forhold til *kjønn*. Transpersoner har først de siste årene fått oppmerksomhet, og avgrensningene er i bevegelse (se for eksempel definisjoner og grenseoppganger hos Benestad og Almås 2001).

Hvorfor undersøke holdninger til lhbt-personer?

Det er flere grunner til å undersøke befolkningens holdninger til lhbt-personer. For det første angår holdningene lhbt-personer direkte. Selvpåvirkelse og handlingsrom for lhbt-personer påvirkes av befolkningens holdninger til dem. Negative oppfatninger om lhbt-personer er ubehagelig for lhbt-personer, mens likegyldige eller positive oppfatninger kan fungere ok eller godt. Negative holdninger kan lede til forskjellsbehandling som kan være åpenbar eller tilslørt. Lhbt-personer har ofte de samme holdningene som befolkningen ellers. Dersom det er utbredt med negative holdninger til lhbt-personer, vil denne gruppen forvente negative reaksjoner, hvilket er ubehagelig enten de negative reaksjonene inntreffer eller ikke (Meyer 2003). For det andre har holdninger til lhbt-personer en regulerende kraft på kjønn og seksualitet ved at de inngår i et bredere sett av normer og forestillinger om sanselighet, kvinnelighet, mannlighet, seksualitet og identitet. Dette angår ikke bare lhbt-personer, men alle mennesker i vårt samfunn. For eksempel kan negative holdninger til lhbt-personer føre til at man er forsiktig med å gjøre eller føle noe som kan gi andre eller en selv mistanke om å være lhbt-person. For det tredje er det av interesse å vite i hvilke retning holdninger til lhbt-personer beveger seg over tid. Det har skjedd store sivilrettslige forandringer vedrørende diskrimineringsvern og ekteskapslov. Dette kan tolkes som en utvikling i retning av mer velvillige holdninger, men holdninger kan raskt endre seg. Fra andre felt, som for eksempel innvandring, er det vist at man i Norge blir restriktive til innvandring i økonomisk dårlige tider (Blom og Ellingsen 1998).

Litteraturgjennomgang

Holdninger til transpersoner

Det er gjennomført svært få undersøkelser av befolkningens holdninger til transpersoner i Norge. Fra andre land finnes det noen studier, men det er et begrenset antall publikasjoner i internasjonale

tidsskrifter. Selv om de varierer mye i siktemål og kvalitet, presenterer vi dem her kort. De empiriske arbeidene omhandler omfanget av positive og negative holdninger til transpersoner og utprøving av spørreskjemaer for bedre å kunne kartlegge dette.

Forfatter, årstall	
Leitenberg og Slavin 1983	<p>Lenge før noen andre, gjennomførte Leitenberg og Slavin en spørreundersøkelse blant studenter om deres holdninger til "homosexuals" and "transsexuals" (Leitenberg og Slavin 1983). De stilte kun få spørsmål til studentene: generelle holdninger (alltid feil?), biologi som årsak?, lov å adoptere barn?, lov å ha ulike yrker? Forskerne fant at større andeler i utvalget blant både kvinner og menn så på homoseksualitet som "alltid galt" sammenliknet med transseksualitet (kvinner: 30% vedrørende homoseksualitet, 28% vedrørende transseksualitet, menn: 1% vedrørende homoseksualitet og 26% vedrørende transseksualitet). På samme måte var det flere som sa ja til at transseksuelle burde få adoptere barn sammenliknet med homoseksuelle. På spørsmålet om like jobbmuligheter var mennene mindre tolerante enn kvinnene. Forskerne konkluderer med at spørsmålet om homoseksualitet muligens berører moralske spørsmål mer enn spørsmål om transseksualitet.</p>
Landén og Innala 2000	<p>Dette er en svensk undersøkelse og en av de aller første som tok mål av seg til å kartlegge holdninger til transpersoner i en befolkning, dvs. de brukte uttrykket transseksuell og person som har gjennomført kjønnskifte. Forskerne sendte et spørreskjema i posten (13 spørsmål med en introduksjon) til et utvalg som var tilfeldig trukket fra et nasjonalt register, og 668 personer i alderen 19-79 år svarte (svarprosent på 67%). Spørsmålene omhandlet blant annet om personer som har gjennomgått kjønnsbekreftende medisinsk behandling burde ha samme rettigheter som andre til å arbeide med barn (61% svarte ja), om det ville være mulig å arbeide med en slik kollega (71% svarte ja). Kommentar: Undersøkelsen er spesiell fordi den er en representativ studie av holdninger til transpersoner ennå mens transtemaet fortsatt var usynliggjort i offentligheten.</p>
Ceglian og Lyons 2004	<p>Denne undersøkelsen fra USA besto i at 157 deltakere (studenter) fylte ut et skjema som kartla deres holdninger til menn i kvinneklær tidlig i et kurs de fulgte og mot slutten (Ceglian og Lyons 2004). I løpet av kurset minglet studentene flere ganger med menn i kvinneklær. Både kvinner og menn hadde færre negative holdninger mot slutten av kurset, menn hadde mer negative holdninger enn kvinner, men endret seg i størst grad til å ha mindre negative holdninger. Kommentar: Undersøkelsen er et lite eksperiment (pre- og post-test) og viser at kontakt med en minoritetsgruppe ofte betyr mer positive holdninger til minoritetsgruppen.</p>
Hill og Willoughby 2005	<p>Dette er en studie fra Canada der forskerne ønsket å utvikle et kort og velfungerende spørreskjema for å kartlegge antipati og negative holdninger til ulike transpersoner (Hill og Willoughby 2005). Prosjektet besto i tre delstudier blant studenter der de starte med et omfattende spørreskjema som ble utprøvet gjennom ulike prosedyrer og systematisk redusert til 32 spørsmål som er ment å dekke vold, trakassering og diskriminering av transpersoner. Skalaen ble imidlertid ikke brukt i denne studien til å undersøke forekomsten av slike forhold. Kommentar: Undersøkelsen er en av flere nyttige arbeider som har det</p>

	<p>som siktemål å utvikle gode kartleggingsverktøy, og denne er gjennomført grundig. Andre har seinere benyttet seg av denne skalaen (Winter et al, se under).</p>
<p>Tee og Hegarty 2006</p>	<p>Dette er en undersøkelse fra England der forskerne undersøkte det å være i mot likestilling for transpersoner (for eksempel rett til å få nytt pass, få nytt kjørekort) (Tee og Hegarty 2006). Deltakerne var ingeniørstudenter og psykologitudener (til sammen 151). De undersøkte om slike holdninger hang sammen med andre forhold som sexistiske holdninger, autoritarianisme (at man tror på en sterk leder m.m.), religiøs innstilling, betydningen av biologi for kjønn, m.m. De fant en viss samvariasjon i slike holdninger, og diskuterer om det er en autoritær kjerne som først og fremst ligger i bunn. Kommentar: Undersøkelsen søker å forstå hva som ligger bak negative holdninger til transpersoner, hvilket er nyttig, men krevende. Forfatterne ser på undersøkelsen som en begynnelse på et slikt arbeid.</p>
<p>Antoszewski 2007</p>	<p>Denne undersøkelsen var blant 300 polske studenter og kartla deres kunnskap om og holdninger til personer som ønsker kjønnsbekreftende medisinsk behandling (B. Antoszewski et al 2007). Menn var mer skeptisk enn kvinner, og forekomstene av negative holdninger varierte mye mht spørsmålet. For eksempel svarte 75% ja på spørsmålet om en transseksuell kunne være arbeidskollega, mens 42% svarte at transseksuelle ikke burde ha lov til å jobbe med barn i barnehagen. Kommentar: Undersøkelsen er en forekomst-studie, men utvalget er kun studenter. Forskjellen mellom menn og kvinner som kom fram i andre studier, gjaldt også denne studien.</p>
<p>Nagoshi J. L. et al 2008</p>	<p>Denne undersøkelsen er foretatt i USA, og hadde som siktemål å forstå mulige årsaker til transfobi og homofobi. 310 studenter deltok (J. L. Nagoshi et al 2008). Forfatterne fant at for både kvinner og menn i utvalget hang transfobi og homofobi innbyrdes sammen, og også med høyreekstrem autoritarianisme, religiøs fundamentalisme og streng sexisme. Kommentar: Dette er en av arbeidene som utforsket mulige årsaker til negative holdninger til transpersoner.</p>
<p>Winter S. et al 2008</p>	<p>Denne undersøkelsen ble gjennomført blant 203 unge studenter i Hong Kong (Winter S. et al 2008), og forskerne brukte en kinesisk versjon av spørreskjemaet som Hill og Willioughby hadde utviklet (se over). De fant at det var overveiende velvillige holdninger, menn noe strengere enn kvinner på en del av spørsmålene. Selve spørreskjemaet ble underlagt grundige analyser, og forskerne mente at det i store trekk fanget opp de samme holdningene som skalaen ble ment å dekke, men ikke helt. Kommentar: Dette er et av arbeidene som tok mål av seg til å videreutvile skjemaet som et verktøy, og som en forsiktig begynnende forekomststudie av negative holdninger til transpersoner.</p>
<p>Anderssen og Slåtten 2008</p>	<p>Dette var en undersøkelse i et nasjonalt utvalg av voksne personer i Norge (n=1246)(Anderssen og Slåtten 2008), og både generell holdning til transpersoner og grad av kontakt med transpersoner ble kartlagt. Det var et mindretall som hadde negative holdninger til transpersoner (kvinner litt over 10%, menn litt over 30%). Blant mennene var det mer negative holdninger blant de eldste og også blant de som støttet tradisjonelle kjønnsroller. Blant kvinnene var det mer negative holdninger blant de som støttet tradisjonelle kjønnsroller. Inneværende rapport bygger på denne undersøkelsen og</p>

	sammenlikner tallene fra 2008 med en ny undersøkelse i 2013 (se derfor resultatene i foreliggende kapittel for mer informasjon).
King M. E. et al 2009	Denne telefonintervjubaserte studien ble gjennomført i Hong Kong i et tilfeldig utvalg på 856 personer i alderen 15-64 år (M. E. King et al 2009). Et flertall stilte seg positiv til transpersoner og støtter antidiskrimineringslover og sivile rettigheter for transpersoner. Jo mer tidligere kontakt med en transperson, jo mer positive holdninger. Kommentar: Dette er en befolkningsstudie gjennomført på standardiserte måter og med et velutviklet teoretisk perspektiv. Blant annet blir uttrykket "transfordom" introdusert som et begrep.
Winter S. et al 2009	Dette en undersøkelse blant til sammen 841 unge studenter i syv land (China, Filippinene, Malaysia, Singapore, Thailand, Storbritannia og USA) (S. Winter et al 2009), og Hill og Willoughby sitt spørreskjema ble benyttet. Hensikten var først og fremst å avdekke hva denne skalaen kartlegger av ulike slags fenomen innen paraplybegrepet negative holdninger til transpersoner. Analysene tydet på at en underliggende forståelse for dem i spørreskjemaet er negative til transpersoner, blant annet handler om å anse transpersoner som mentalt syke, og også det å ikke ønske å gi transkvinner sivile retter som kvinner (holdninger til transmenn ble ikke undersøkt).
Gerhardstein og Anderson 2010	Dette er en undersøkelse fra USA der forskerne undersøkte om deltakerne vurderte kvinne-til-mann transperson på samme måte som de vurdere mann-til-kvinne transperson, og hva det ville ha å si for vurderingene om ansiktet til transpersonen var i samsvar med ønsket kjønn eller ikke (Gerhardstein og Anderson 2010). Undersøkelsen ble foretatt blant 239 studenter. Menn var mer negative enn kvinnene. Alt i alt var det små forskjeller i vurderingene mht om det var snakk om mann-til-kvinne eller kvinne-til-mann transpersoner. Transpersoner som hadde ansikter som var mest overens med personens ønskede kjønn, ble vurdert som mest tiltrekkende. I undersøkelsen var det manipulerede bilder som utgjorde stimulusmaterialet. Undersøkelsen tok sikte på å forstå mer av virkemekanismene til det å være negativ til transpersoner.
Tebbe og Moradi 2012	Denne USA-baserte studien blant 250 unge studenter kartla hvordan holdninger til transpersoner samvarierte med holdninger til lhb-personer og personlige innstillinger (Tebbe og Moradi 2012), og det ble anvendt kompliserte statistiske prosedyrer som fanger opp mer av sammenhenger og variasjon enn mange andre (strukturell likningsmodellering). Forfatterne fant forventet samvariasjon mellom de nevnte faktorene, det samme mønsteret for kvinner og menn, men med mer velvilje blant kvinnene. Kommentar: Denne studien belyser en del av det samme som studiene over, men med statistiske prosedyrer som tar mer vare på det som ligger i det empiriske materialet.

Oppsummerer vi funnene fra disse studiene, ser vi at flere menn er negative til transpersoner enn kvinner, og negative holdninger til transpersoner ser ut til å henge sammen med verdisett preget av konservatisme. Den geografiske spredningen er stor. Studiene kommer fra Canada, Hong Kong, Norge, Polen, Storbritannia og Sverige og USA, de fleste fra USA. De fleste studiene utgjør forsøk på å forstå hvordan holdninger til transpersoner henger sammen med andre holdningssett, blant annet grad av

autoritarianisme. Flere av studiene består av forsøk på å utvikle gode spørreskjema, mens de færreste søkte å kartlegge holdninger til transpersoner i større utvalg.

Transperson-definisjonen varierer mye på tvers av studiene (som for eksempel "menn i kvinneklær", "transperson"), og de fleste undersøkelsene er basert på tilgjengelighetsutvalg blant studenter. Man bør derfor være varsom med å sammenlikne undersøkelser i ulike land og på ulike tidspunkt.

Holdninger til lesbiske, homofile og bifile personer

Hovedretninger i internasjonal forskning

Den internasjonale litteraturen om holdninger til lhb-personer er omfattende og er til dels nordamerikansk dominert. Tidlig på 1970-tallet begynte man å undersøke holdninger til lhb-personer med et ikke-patologisk syn på homoseksualitet inspirert av homofobi-begrepet (Weinberg 1972). Nå ble det den homofobe som var i søkelyset og ikke den homoseksuelle. For eksempel forsøkte den amerikanske forskeren Smith å beskrive personlighetsprofil hos personer med homofobi (Smith 1971). Han fant at flere av de mest homofobe personene var mer opptatt av sosial status, mer skeptisk til passive menn og mer skeptisk til utroskap. En rekke tilsvarende studier er senere presentert. Mens man det første tiåret slo sammen holdninger til lesbiske kvinner og homofile, utviklet denne forskningstradisjonen seg raskt til et felt preget av teoriutvikling (hva handler negative holdninger til lhb-personer om?) og metodeutvikling (hvordan kartlegge holdninger på en god måte?). Både spørreskjema, eksperimentelle design og prosedyrer for å kartlegge implisitte holdninger ble utviklet og utprøvd.

Noen hovedtrekk fra denne forskningen er at menn er mer negative enn kvinner, og de er mer negative til homofile og bifile menn enn til lesbiske og bifile kvinner. Kvinner er derimot ikke mer negative til lesbiske eller bifile kvinner enn til homofile og bifile menn. Dette er kalt "gender gap" eller "sex of target"-effekt, og gjenfinnes i svært mange undersøkelser (Herek 2002). Personer som er negative til lhb-personer, er oftere religiøse og oftere tilhengere av et tradisjonelt kjønnsrollesystem (Kite og Whitley Jr. 1996). Å se homoseksualitet som tegn på patologi er så å si forsvunnet fra spørreskjemaene.

Det er mest vanlig at man forstår negative holdninger til lhb-personer i tråd med vår samtids forestillinger om hva det betyr å være mann og hva det betyr å være kvinne, og at normene for "mann" omfatter en ide om å være negativ til homofile menn (Whitley Jr. og Lee 2000). Kite og Whitley beskrev i en oversiktsartikkel fra 1996 "a generalised gender belief system" (s. 337), et system som instruerer mennesker i hva det betyr å være kvinne og mann, feminin og maskulin, og der det å være lesbisk eller homofil tilsier at man innehar egenskaper som er mer vanlige hos det andre kjønn. Dette systemet og tankegangen minner om begrepet «heteronormativitet» slik det brukes innen skeiv teori.

I dette avsnittet oppsummerer vi norsk forskning om holdninger til lhb-personer. Norsk forskning om holdninger til transpersoner er forsvinnende liten, og den eneste større undersøkelsen vi kjenner til, har vi selv gjennomført (se over Anderssen og Slåtten 2008).

Norske undersøkelser ¹

Meningsmålinger

Meningsmålinger viser at stadig færre har negative holdninger til lhb-personer, se også NOVA 1/99 (Hegna, Kristiansen et al. 1999). For eksempel svarte 42% av befolkningen i 1978 at homoseksuelle ikke bør få jobb som lærer i grunnskolen eller bli leger (Norsk Gallup Institutt A/S Sept. 1978). I 1986 svarte 9% nei på spørsmålet om homofile burde likestilles når det gjelder å få jobber (Norsk Gallup Institutt A/S Februar 1986). I 1988 svarte 20% som svarte ja på spørsmålet om homofili burde forbys ved lov (Markeds- og Mediainstituttet A/S Mars 1988). På 2000-tallet foreligger meningsmålinger som gir det samme bildet av en norsk voksenbefolkning som er stadig mindre skeptiske. For eksempel ønsket et markert flertall i befolkningen like rettigheter for lesbiske og homofile: 69% for, 26% i mot (Radiokanalen P4 2005), undersøkelse utført av Norstat på oppdrag fra Hundreårsmarkeringen i Norge). Fordelen med meningsmålinger er at de gir et tidsbilde ved at de dekker det som måtte være viktige samtidsspørsmål. Ulempen er at spørsmålene blir meget enkle, for eksempel skiller man ikke mellom bifile og homofile og transpersoner og ikke mellom kvinner og menn. Alt i alt gir meningsmålinger et samlet inntrykk av stadig med velvillige holdninger.

Holdningsundersøkelser

I Norge har det blitt gjennomført noen få større landsdekkende holdningsundersøkelser, den første allerede i 1967 (Havelin 1968), og den siste i 2008 (Anderssen og Slåtten 2008). Havelins undersøkelse ble foretatt i et utvalg av 1 642 personer i alderen 15 år og oppover. Deltakerne svarte på spørsmål om akseptering av en kollega (og leietaker og nær bekjent) som var homofil, om homoseksuelle forhold mellom voksne burde være straffbart, om det vil få skadelige følger om homoseksuelle åpent omtaler og vedstår seg sitt seksualliv, og om voksne homoseksuelle bør "kunne opptre slik det faller naturlig for dem". Et flertall av deltakerne aksepterte en homofil kollega (66% menn, 65% kvinner), og et flertall mente homoseksuelle forhold mellom voksne ikke bør være straffbare (65% menn, 64% kvinner). Men det var også et flertall (58% menn, 62% kvinner) som mente at det ville få negative følger om homoseksuelle åpent vedsto seg sitt seksualliv, og et flertall fant det ikke rimelig at homoseksuelle skulle kunne opptre slik det faller naturlig for dem (menn 72%, kvinner 81%). I denne undersøkelsen svarte kvinner og menn temmelig likt. Bakgrunnsforhold som alder, utdanning og stillingtaken til religion samvarierte ikke konsistent med holdningene. Det fremkom et noe uklart mønster der de eldste aldersgruppene og de med kun folkeskoleutdanning tenderte til å være mindre aksepterende, samtidig som de med mer likegyldig stillingtaken til religion tenderte til å være mer velvillige. Havelin pekte på en tilsynelatende motsetning i svarene. Det var en relativt høy grad av aksept av homofile som medborgere samtidig som det var en relativt lav grad av aksept for åpenhet omkring homoseksualitet. Han konkluderte med at man stort sett var villige til å akseptere den homofile som medborger og syntes ikke at homoseksuelle forhold mellom voksne bør være straffbare, under forutsetning av at den homofile i sitt privatliv opptre som om vedkommende ikke er homofil og ikke omtaler sin legning eller har noe seksualliv (s. 71). I denne undersøkelsen var biseksualitet ikke et tema, og det ble ikke skilt mellom holdninger til lesbiske kvinner og holdninger til homofile menn.

Den andre større landsdekkende holdningsundersøkelsen skjedde i regi av levekårsundersøkelsen på slutten av 1990-tallet, NOVA 1/99 (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Markeds- og mediainstituttet foretok telefonintervju med 1000 personer over 15 år om kjennskap til offentlig kjente homofile eller lesbiske personer (66% svarte ja), om de hadde nære venner som var lesbisk eller homofil (12% svarte ja), om muligheten for kirkelig vielse for lesbiske og homofile (46% svarte ja), ordinerer av lesbiske eller

¹ Den følgende gjennomgangen av norske undersøkelser baserer seg på et bokkapittel som er under utgivelse på Universitetsforlaget (forfatter: Norman Anderssen).

homofile i parfohold til prester i Den norske kirke (65% svarte ja), lesbiske og homofile rett til å søke om å adoptere barn (25% svarte ja) og i hvilken grad det er skadelig for barn å vokse opp hos to lesbiske kvinner (54% sa det *ikke* var skadelig) eller to homofile menn (47% sa det *ikke* var skadelig). Undersøkelsen tok ikke mål av seg til å kartlegge holdninger til bifile kvinner og menn.

En mindre undersøkelse om holdninger til lesbiske og homofile blant 523 19-åringere i Hordaland (Anderssen 2002), viste at 63% av guttene hadde negative holdninger til homofile gutter/menn, 39% negative til lesbiske jenter/kvinner. Blant jentene hadde 43% negative holdninger til homofile gutter/menn og 43% stilte seg negative til lesbiske jenter/kvinner. To år svarte de samme deltakerne på de samme spørsmålene. Da, to år seinere og som 21-åringere, hadde flere deltakere blitt mer velvillige. For guttene var de tilsvarende forekomstene av negative holdninger redusert til henholdsvis 59% og 33% blant guttene og til 33% og 32% blant jentene. Her ser vi hvordan "gender gap" gjør seg gjeldende. Men vi ser også at det skjedde en endring over de to årene undersøkelsen pågikk, ved at færre hadde negative holdninger da de var 21 år enn da de var 19 år. Blant jentene som oftest deltok på religiøse møter, var det flest negative jentene i mellom, men dette ble ikke funnet for guttene.

Mobbing og trakassering av lhb-personer

Mobbing og trakassering av lhb-personer gir et alternativt perspektiv på holdningfeltet i forhold til holdningsundersøkelser. Dersom mange lhbt-personer blir trakassert eller mobbet, kan dette skyldes utbredte negative holdninger, men man kan også tenke seg at det ville skyldes et lite antall personer som var spesielt negative til lhbt-personer, et lite antall som plaget mange. Vi vil her peke på en større undersøkelse blant ungdomsskoleelever.

Roland og Auestad foretok en landsdekkende spørreundersøkelse om mobbing og seksuell orientering blant 3046 elever som gikk i 10. klasse (Roland og Auestad 2009). Elevene svarte mens de var på skolen (anonymt web-basert spørreskjema). Definisjonen av mobbing som de la til grunn for spørsmålene, var: "Vi kaller det mobbing når én eller flere (sammen) er uvennlige og ubehagelige mot en annen som ikke så lett kan forsvare seg, og når dette gjentar seg. Dette kan f. eks være ved at han/hun blir sparket, slått eller dyttet. Det er også mobbing når han/hun blir mye ertet eller utestengt fra de andre." (s.20). De kartla tre situasjoner for mobbing: ansikt-til-ansikt, over mobiltelefon og over internett. Andelen lhb-jenter og lhb-gutter som hadde vært utsatt for en eller flere av disse formene for mobbing 2-3 ganger i måneden eller oftere, var stor: blant homofile gutter 48% (n=24), blant bifile gutter 24% (n=10), blant heterofile gutter 7% (n=109 gutter). Tilsvarende tall for jenter var: blant lesbiske 18% (n=7), bifile jenter 12% (n=11), og blant heterofile jenter 6% (n=76 jenter). Selv om tallene er statistisk sett usikre på grunn av små grupper, gir de oss en begrunnet bekymring for at en god del unge lhb-personer blir utsatt for plaging og trakassering. I hvilken grad mobbingen skjedde fordi de var lhb-personer, fremgår imidlertid ikke av undersøkelsen.

Status for norsk forskning om holdninger til lhbt-personer

Til nå er holdninger til lhbt-personer i befolkningen i Norge ikke belyst grundig. Det foreligger enkelte landsomfattende undersøkelser, men disse har ikke gått i dybden angående virkemekanismer eller begrepsutvikling. Hovedfunnene på tvers av studier er at andelen som har generelt negative holdninger til lhbt-personer, er små og lavest blant kvinner, og at holdninger til lhb-personer og muligens t-personer synes mer negative hos de yngste voksne.

Hovedtemaene i undersøkelsen

Vi har valgt å kartlegge åtte hovedtemaer som er ment å dekke både generelle og mer spesifikke holdninger, atferd overfor lhbt-personer samt holdninger til rettigheter med vekt på reproduksjonsteknologi og foreldreskap.

-
- Holdninger til transpersoner, til bifile kvinner og menn og til lesbiske kvinner og homofile menn
 - Kontakt med lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og menn og transpersoner
 - Tydelige negative lhbt-holdninger
 - Tydelige positive lhbt-holdninger
 - Å gjøre negative handlinger overfor lhbt-personer
 - Holdninger til at lhbt-personer viser kjært tegn offentlig
 - Holdninger til lesbiske kvinner og homofile menns rettigheter til å bli foreldre
 - Forestillinger om velferden til barn med lesbiske og homofile foreldre
 -

Pragmatisk kulturorientert perspektiv

På linje med "Seksuell orientering og levekår"-prosjektet som helhet har vi inntatt et pragmatisk kulturorientert perspektiv inspirert av teoretikere som Henriques, Hollway et al. 1984/1998 og Plummer 1981. Et slikt perspektiv innebærer at vi erkjenner utfordringene ved lhbt-kategoriene og også ved selve holdningsbegrepet. Det er ingen selvfølge hva holdninger er, om det er et mentalt eller intersubjektivt fenomen, om det er en tilstand eller en prosess eller om det er noe flyktig eller ikke. Holdninger er en del av menneskers språk og forteller noe om å like eller ikke-like noe. Vi velger derfor å forholde oss til dette som en relativt tydelig størrelse i denne undersøkelsen.

Metode

Vi har støttet oss til et tidsseriedesign. Vi gjennomførte en spørreundersøkelse i 2008 i et større utvalg i den voksne befolkningen i Norge (Anderssen og Slåtten 2008) som vi gjentok fem år etter i 2013 i et tilsvarende utvalg som ble rekruttert på samme måte. Funnene består først og fremst i å sammenlikne svarene i 2013 med svarene fem år tidligere. Begge undersøkelsene ble gjennomført i nasjonalt etablerte web-panel der deltakerne har sagt seg villig til å bli forespurt om å delta i spørreundersøkelser (administrert gjennom Opinion). Svarene var anonyme. Flesteparten av spørsmålene var identitetske med dem 2008, men enkelte justeringer var nødvendig å foreta, spesielt for å dekke transtemaet bedre. Spørsmålene om folks holdninger gjaldt både generelle og spesifikke forhold. De omhandlet både personer og rettigheter, og også spørsmål om tilgang til reproduksjonsteknologi.

Spørreskjemaet ble utviklet etter flere pilottestinger i 2008, og detaljene i gjennomføringen er beskrevet i Anderssen og Slåtten 2008. De statistiske analysene har til formål å undersøke om holdningene har endret seg mellom 2008 og 2013. Derfor er det 2008-svar som er sammenliknet med 2013-svar, kvinner og menn hver for seg. Forskjeller i fordelingene ble chikvadrattestet. Når vi oppgir forskjeller i teksten, betyr dette at vi har funnet signifikante forskjeller.

De stedene der vi har sammenliknet svar fra kvinner og menn, er det gjennomsnittene som er sammenliknet og de er testet med t-tester. Av hensyn til lesbarheten er disse sammenlikningene ikke oppgitt i teksten.

2008-utvalget

Undersøkelsen tok sikte på å beskrive eksplisitte holdninger til lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og menn og transpersoner (lhbt-personer) i Norge i dag. Vi gjennomførte en landsrepresentativ spørreundersøkelse blant 1246 personer i aldersgruppen 16-80 år (614 menn og 632 kvinner) foretatt i

april-mai 2008. En rekke brede temaer ble dekket gjennom 180 spørsmål. Undersøkelsen ble gjennomført via internett blant nasjonalt etablerte web-paneler.

2013-utvalget

I juni 2013 gjennomførte vi en spørreundersøkelse blant 1 254 personer i Norge (611 menn og 643 kvinner) i aldersgruppen 16-80 år. Undersøkelsen ble gjennomført i nasjonalt etablerte web-panel der deltakerne har sagt seg villig til å bli forespurt om å delta i spørreundersøkelser. Svarene var anonyme. Flesteparten av spørsmålene var identiske med dem 2008, men enkelte justeringer var nødvendig å foreta, spesielt for å dekke transtemaet bedre.

Resultater

Generell holdning til lhbt-personer 2008-2013

Vi stilte deltakerne spørsmål om deres generelle holdninger til hver av gruppene l-, h-, b-, og t-personer, altså til deres holdninger til mannlige lhb-personer og deres holdninger til kvinnelige lhb-personer. T-personer ble både spurt om mht kjønn, og omtalt som "personer" som har.....". I 2013 stilte vi også sammenlikningsspørsmålet: hva er din generelle holdning til heterofile kvinner og til heterofile menn, og vedrørende personer som har gjennomgått kjønnsbekreftende medisinsk behandling.

Tabell 1 og 2 (neste side) viser holdninger rapportert av menn og kvinner angående lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og bifile menn i 2008 og i 2013. Færre menn hadde negative holdninger til disse gruppene i 2013 enn i 2008 (se tabell 1). Flere menn hadde negative holdninger til homofile og bifile menn (16%) enn til lesbiske og bifile kvinner (7-8%).

Tabellen viser også andelen menn som i 2013 rapporterte negative holdninger til transpersoner, personer som har gjennomgått kjønnsbekreftende medisinsk behandling, personer som ser på seg selv som både kvinne og mann, personer som kler og oppfører seg som en av det annet kjønn, heterofile kvinner og heterofile menn. Sammenlignet med andelen som sa de har negative holdninger til heterofile kvinner og heterofile menn, var det en større andel menn som rapporterte å ha negative holdninger til alle de andre gruppene (16-28%). Gruppen som flest rapporterte negative holdninger mot, var personer som kler og oppfører seg som en av det annet kjønn (28%). Andelen med negative holdninger til personer som har gjennomgått kjønnsbekreftende medisinsk behandling sank fra 25 til 16% i perioden.

Tabell 1. Menn som har negative holdninger. 2008-2013. Antall og prosent.^a

	2008		2013		X2	f.g	N	p
	n	%	n	%				
Til lesbiske kvinner	107	16,5	46	7,6	22,45	1	1258	0,000
Til homofile menn	178	27,4	96	15,8	22,26	1	1259	0,000
Til bifile kvinner	120	18,6	44	7,3	35,18	1	1252	0,000
Til bifile menn	186	28,5	96	15,8	29,48	1	1251	0,000
Til transpersoner	-	-	121	20,0	-	-	605	-
Til personer som har gjennomgått kjønnsbekreftede medisinsk behandling ^a	146	25,0	96	15,7	15,41	1	1188	0,001
Til personer som ser på seg selv som både kvinne og mann	-	-	133	22,2	-	-	600	-
Til personer som kler og oppfører seg som en av det annet kjønn	-	-	171	28,3	-	-	604	-
Til menn som beveger seg mellom det å være mann og kvinne	191	33,0	-	-	-	-	580	
Til kvinner som beveger seg mellom det å være mann og kvinne	78	13,0	-	-	-	-	601	
Til heterofile kvinner	-	-	7	1,2	-	-	606	-
Til heterofile menn	-	-	16	2,6	-	-	607	-

^a X²= chi-kvadrat; p=signifikansnivå, f.g.=frihetsgrader, n og N=antall

^a Spørsmålet var så vidt annerledes i 2008: Alt i alt, hva er din holdning til kvinner og menn som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling (genetisk fødte menn som i dag er kvinner, genetisk fødte kvinner som i dag er menn)?

Blant kvinnene var det ingen forskjeller i andelen som rapporterte å ha negative holdninger i 2008 sammenlignet med 2013 (se tabell 2). Sammenlignet med andelen som sa de har negative holdninger til heterofile kvinner og heterofile menn, var det en større andel kvinner som rapporterte negative holdninger til transpersoner, personer som har gjennomgått kjønnsbekreftende medisinsk behandling, personer som ser på seg selv som både kvinne og mann og personer som kler og oppfører seg som en av det annet kjønn (7-16%).) Sammenlignet med menn ser vi at det i 2013 var færre kvinner enn menn som rapporterte negative holdninger til disse gruppene (med unntak av holdninger til heterofile menn). Andelen med negative holdninger til personer som har gjennomgått kjønnsbekreftende medisinsk behandling, var stabil i perioden.

Tabell 2. Kvinner som har negative holdninger. 2008-2013. Antall og prosent.

	2008		2013		X ²	f.g	N	p
	n	%	n	%				
Til lesbiske kvinner	33	5,6	25	3,9	1,51	1	1229	0,219
Til homofile menn	31	5,2	27	4,2	0,48	1	1229	0,423
Til bifile kvinner	53	9	58	9,2	00,00 1	1	1223	0,978
Til bifile menn	50	8,5	64	10,1	,80	1	1224	0,371
Til transpersoner	-	-	58	9,3	-	-	623	-
Til personer som har gjennomgått kjønnsbekreftede medisinsk behandling ^a	48	8	41	6,6	0,79	1	1227	>0,05
Til personer som ser på seg selv som både kvinne og mann	-	-	65	10,5	-	-	621	-
Til personer som kler og oppfører seg som en av det annet kjønn	-	-	96	15,5	-	-	620	-
Til menn som beveger seg mellom det å være mann og kvinne	180	31	-	-	-	-	580	
Til kvinner som beveger seg mellom det å være mann og kvinne	66	11	-	-	-	-	601	
Til heterofile kvinner	-	-	3	0,5	-	-	637	-
Til heterofile menn	-	-	2	0,3	-	-	637	-

^a Spørsmålet var så vidt annerledes i 2008: Alt i alt, hva er din holdning til kvinner og menn som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling (genetisk fødte menn som i dag er kvinner, genetisk fødte kvinner som i dag er menn)?

Kontakt med lhbt-personer 2008-2013

Tabell 3 og 4 viser andelen menn og kvinner som sa de aldri hadde kontakt med lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner, bifile menn, transpersoner, personer som har gjennomgått kjønnsbekreftede medisinsk behandling, heterofile kvinner og heterofile menn i 2008 og i 2013

Blant mennene var det færre deltakere som aldri hadde hatt kontakt med lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og bifile menn i 2013 sammenlignet med i 2008 (se tabell 3). Mens bare et mindretall av mennene rapporterte at de aldri hadde kontakt med heterofile kvinner og menn, rapporterte over halvparten (62-68%) at de aldri hadde kontakt med transpersoner eller personer som har gjennomgått kjønnsbekreftede medisinsk behandling. Andelen som aldri hadde kontakt med personer som har gjennomgått kjønnsbekreftende medisinsk behandling gikk ned i perioden.

Tabell 3. Menn som oppgir at de aldri har kontakt med ulike lhbt-grupper. 2008-2013. Antall og prosent.

	2008		2013		X2	f.g	N	p
	n	%	n	%				
Lesbiske kvinner	107	16,9	75	12,6	4,34	1	1227	0,045
Homofile menn	94	14,8	64	10,7	4,32	1	1230	0,038
Bifile kvinner	187	29,9	131	22,7	7,76	1	1203	0,005
Bifile menn	197	31,6	148	25,5	5,18	1	0,023	0,023
Transpersoner	-	-	366	61,7	-	-	593	-
Personer som har gjennomgått kjønnsbekreftede medisinsk behandling ^a	532	73,0	400	67,7	87,07	1	1183	p<0,001
Mann som beveger seg mellom å være mann og kvinne	373	65	-	-	-	-	574	-
Kvinne som beveger seg mellom å være mann og kvinne	383	67	-	-	-	-	572	-
Heterofile kvinner	-	-	15	2,5	-	-	598	-
Heterofile menn	-	-	15	2,5	-	-	599	-

^a Spørsmålet var så vidt annerledes i 2008: Alt i alt, hva er din holdning til kvinner og menn som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling (genetisk fødte menn som i dag er kvinner, genetisk fødte kvinner som i dag er menn)?

Blant kvinnene var det en ingen forskjeller blant andelen som aldri hadde kontakt med lesbiske kvinner, homofile menn og bifile menn i 2013 sammenlignet med i 2008, mens det var en større andel som rapporterte at de aldri hadde kontakt med bifile kvinner i 2013 (se tabell 4). I likhet med mennene, rapporterte over halvparten av kvinnene (63-71%) at de aldri hadde kontakt med transpersoner eller personer som har gjennomgått kjønnsbekreftede medisinsk behandling. Andelen som aldri hadde kontakt med personer som har gjennomført kjønnsbekreftende medisinsk behandling, gikk ned også blant kvinnene.

Tabell 4. Kvinner som oppgir at de aldri har kontakt med ulike grupper av lhbt-personer. 2008-2013. Antall og prosent.

	2008		2013		X2	f.g	N	p
	n	%	n	%				
Lesbiske kvinner	80	13,7	94	14,9	,25	1	1214	0,616
Homofile menn	67	11,5	71	11,2	00,002	1	1216	0,968
Bifile kvinner	178	31,2	225	37,0	4,20	1	1179	0,040
Bifile menn	212	37,1	245	40,3	1,12	1	1179	0,291
Transpersoner	-	-	400	62,6	-	-	622	-
Personer som har gjennomgått kjønnsbekreftede medisinsk behandling ^a	477	77	443	71,3	5,30	1	1240	p<0,025
Mann som beveger seg mellom å være mann og kvinne	415	68	-	-	-	-	611	-
Kvinne som beveger seg mellom å være mann og kvinne	415	68	-	-	-	-	611	-
Heterofile kvinner	-	-	11	1,7	-	-	630	-
Heterofile menn	-	-	8	1,3	-	-	630	-

^a Spørsmålet var så vidt annerledes i 2008: Alt i alt, hva er din holdning til kvinner og menn som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling (genetisk fødte menn som i dag er kvinner, genetisk fødte kvinner som i dag er menn)?

Utsagn med tydelig uttrykte negative holdninger 2008-2013

Tabell 5 og 6 viser andelen menn og kvinner som sa de var enige i utsagn som handler om homonegativitet, slik som for eksempel frykt og avsky for lhbt-personer i 2008 og 2013.

Blant mennene var det en mindre andel som i 2013 enn i 2008 var enige i to av de negative utsagnene rettet mot homofile menn, og et av de negative utsagnene rettet mot lesbiske kvinner. En mindre andel menn var enige i at mannlig homoseksualitet er perverst, og at det ville vært ubehagelig å sitte ved siden av en mann på bussen som de visste var homofile. En mindre andel var enige i at de grøsser når de tenker på lesbiske kvinner i 2013 sammenlignet med i 2008.

Når vi sammenligner andelen menn som sa de var enige i negative utsagn rettet mot transpersoner, homofile menn og lesbiske kvinner i 2013, finner vi en tendens til at en større andel menn er enige i negative utsagn rettet mot homofile menn og transpersoner sammenlignet med negative utsagn rettet mot lesbiske kvinner. På to av tre utsagn er også en større andel menn enige i negative utsagn rettet mot homofile menn enn mot personer som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling.

Tabell 5. Menn som er enige i tydelig uttrykte negative utsagn. 2008-2013. Antall og prosent.

	2008		2013		X2	f.g	N	p
	n	%	n	%				
Sex mellom to menn er ganske enkelt feil	288	44,1	239	39,1	3,03	1	1264	0,082
Sex mellom to kvinner er ganske enkelt feil	174	26,6	134	21,9	3,56	1	1264	0,059
Jeg synes homofile menn er frastøtende	176	27,0	149	24,4	,96	1	1264	0,328
Jeg synes lesbiske kvinner er frastøtende	78	11,9	57	9,3	20,00	1	1264	0,157
Jeg synes transpersoner er frastøtende	-	-	151	24,7	-	-	-	-
Jeg synes personer som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling, er frastøtende	-	-	84	13,7	-	-	-	-
Mannlig homoseksualitet er perverst	185	28,3	139	22,7	4,87	1	1264	0,027
Kvinnelig homoseksualitet er perverst	100	15,3	69	11,3	4,07	1	1264	0,044
Når jeg tenker på homofile menn, grøsser jeg	177	27,1	138	22,6	3,21	1	1264	0,073
Når jeg tenker på lesbiske kvinner, grøsser jeg	70	10,7	32	5,2	12,06	1	1264	0,001
Når jeg tenker på transpersoner, grøsser jeg	-	-	115	18,8	-	-	-	-
Når jeg tenker på en som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling, grøsser jeg	-	-	82	13,4	-	-	-	-
Det ville vært ubehagelig å sitte ved siden av en mann på bussen som jeg visste var homofil	88	13,5	43	7,0	13,40	1	1264	0,000
Det ville vært ubehagelig å sitte ved siden av en kvinne på bussen som jeg visste var lesbisk	32	4,9	21	3,4	1,34	1	1264	0,247
Det ville vært ubehagelig å sitte ved siden av en person som jeg visste var transperson	-	-	104	17,0	-	-	-	-
Det ville vært ubehagelig å sitte ved siden av en person som visste hadde mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling	-	-	54	8,5	-	-	-	-
Det ville være vanskelig å arbeide sammen med en transperson	-	-	82	13,4	-	-	-	-

Blant kvinnene var det ingen forskjeller i andelen som var enige i tydelig negative utsagn rettet mot homofile menn i 2013 sammenlignet med i 2008, mens en mindre andel kvinner enn menn rapporterte at de var enige i et av de negative utsagnene rettet mot lesbiske kvinner.

Overordnet var andelen som i 2013 var enige i negative utsagn rettet mot homofile menn, lesbiske kvinner, transpersoner og personer som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling likere blant kvinner enn blant menn. Et unntak var at en større andel kvinner rapporterte at de var enig i at transpersoner var frastøtende.

Tabell 6. Kvinner som er enige i tydelig uttrykte negative utsagn. 2008-2013. Antall og prosent.

	2008		2013		X2	f.g	N	p
	n	%	n	%				
Sex mellom to menn er ganske enkelt feil	118	19,9	129	20,2	0,00	1	1232	0,956
Sex mellom to kvinner er ganske enkelt feil	98	16,5	107	16,7	0,00	1	1232	0,979
Jeg synes homofile menn er frastøtende	45	7,6	39	6,1	,85	1	1232	0,357
Jeg synes lesbiske kvinner er frastøtende	50	8,4	36	5,6	3,29	1	1232	0,070
Jeg synes transpersoner er frastøtende	-	-	74	11,6	-	-	-	-
Jeg synes personer som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling, er frastøtende	-	-	26	4,1	-	-	-	-
Mannlig homoseksualitet er perverst	55	9,3	54	8,5	,17	1	1232	0,683
Kvinnelig homoseksualitet er perverst	50	8,4	39	6,1	2,15	1	1232	0,142
Når jeg tenker på homofile menn, grøsser jeg	57	9,6	48	7,5	1,48	1	1232	0,224
Når jeg tenker på lesbiske kvinner, grøsser jeg	53	8,9	30	6,4	8,15	1	1232	0,004
Når jeg tenker på transpersoner, grøsser jeg	-	-	36	5,6	-	-	-	-
Når jeg tenker på en som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling, grøsser jeg	-	-	22	3,4	-	-	-	-
Det ville vært ubehagelig å sitte ved siden av en mann på bussen som jeg visste var homofil	10	1,7	12	1,9	0,00	1	1232	0,969
Det ville vært ubehagelig å sitte ved siden av en kvinne på bussen som jeg visste var lesbisk	21	3,5	13	2,0	2,07	1	1232	0,150
Det ville være ubehagelig å sitte ved siden av en person som jeg visste var transperson	-	-	29	4,5	-	-	-	-
Det ville være ubehagelig å sitte ved siden av en person som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling	-	-	17	2,7	-	-	-	-
Det ville være vanskelig å arbeide sammen med en transperson	-	-	24	3,8	-	-	-	-

Utsagn med tydelig uttrykte positive holdninger 2008-2013

Tabell 7 og 8 viser andelen menn og kvinner som var enige i tydelige uttrykte positive utsagn som handler om homo- og transpositivitet i 2008 og 2013. Sammenlignet med i 2008, var det i 2013 en større andel menn som synes det er bra at lesbiske og homofile ikke lever skjult, at det er viktig for samfunnet at vi har åpne lesbiske og homofile, og at alle nyter godt av å leve i et samfunn der lesbiske kvinner og homofile menn kan være åpne .

Det var en litt større andel menn som var enige i positive utsagn rettet mot homofile og lesbiske sammenliknet med positive utsagn rettet mot transpersoner .

Tabell 7. Menn som er enige i tydelig uttrykte positive utsagn. 2008-2013. Antall og prosent.

	2008		2013		X ²	f.g	N	p
	n	%	n	%				
Åpne lesbiske og homofile burde få anerkjennelse	347	53,1	355	58,1	2,95	1	1264	0,086
Det er bra at lesbiske og homofile ikke lever skjult	458	70,1	469	76,8	6,74	1	1264	0,009
Det er bra transpersoner ikke lever skjult	-	-	432	70,7	-	-	-	-
Det er viktig for samfunnet at vi har åpne lesbiske og homofile	396	60,6	420	68,7	8,69	1	1264	0,003
Det er fint at folk er forskjellige, også når det gjelder hvilket kjønn man elsker	278	42,6	339	55,5	20,54	1	1264	0,553
Aller nyter godt av å leve i et samfunn der lesbiske kvinner og homofile menn kan være åpne	379	58,0	417	68,2	13,68	1	1264	0,000
Alle nyter godt av å leve i et samfunn der transpersoner kan være åpne	-	-	377	61,7	-	-	-	-
Det er fint med menneskelig variasjon slik at det finnes både heterofile, bifile og homofile personer	-	-	286	46,8	-	-	-	-
Det er fint med menneskelig variasjon slik at det finnes både kvinner, menn, transpersoner og andre	-	-	300	49,	-	-	-	-
Mannlig homoseksualitet er et naturlig uttrykk for seksualitet hos menn	171	26,2	169	27,7	,28	1	1264	0,598
Kvinnelig homoseksualitet er et naturlig uttrykk for seksualitet hos kvinner	201	30,8	184	30,1	,04	1	1264	0,845

Den overordnede trenden angående kvinner som var enige i utsagn om homo- og transpositivitet i 2008 og 2013, var at andelen ikke endret seg særlig gjennom disse årene (se tabell 8). En mindre andel kvinner rapporterte likevel at de syns at mannlig og kvinnelig homoseksualitet er et naturlig uttrykk hos menn og kvinner i 2013 sammenlignet med i 2008. Det var en litt større andel kvinner som var enige i positive utsagn rettet mot homofile og lesbiske sammenliknet med positive utsagn rettet mot transpersoner.

Tabell 8. Kvinner som er enige i tydelig uttrykte positive utsagn. 2008-2013. Antall og prosent.

	2008		2013		X ²	f.g	N	p
	n	%	n	%				
Åpne lesbiske og homofile burde få anerkjennelse	388	65,4	428	67,0	,27	1	1232	0,607
Det er bra at lesbiske og homofile ikke lever skjult	505	85,2	552	86,4	,29	1	1232	0,594
Det er bra transpersoner ikke lever skjult	-	-	528	82,6	-	-	-	-
Det er viktig for samfunnet at vi har åpne lesbiske og homofile	466	78,6	508	79,5	,11	1	1232	0,745
Det er fint at folk er forskjellige, også når det gjelder hvilket kjønn man elsker	314	69,8	457	71,5	,35	1	1232	0,553
Aller nyter godt av å leve i et samfunn der lesbiske kvinner og homofile menn kan være åpne	451	76,1	509	79,7	2,1 2	1	1232	0,146
Alle nyter godt av å leve i et samfunn der transpersoner kan være åpne	-	-	479	75,0	-	-	-	-
Det er fint med menneskelig variasjon slik at det finnes både heterofile, bifile og homofile personer	-	-	416	65,1	-	-	-	-
Det er fint med menneskelig variasjon slik at det finnes både kvinner, menn, transpersoner og andre	-	-	420	65,7	-	-	-	-
Mannlig homoseksualitet er et naturlig uttrykk for seksualitet hos menn	217	36,6	199	31,1	3,85	1	1232	0,05
Kvinnelig homoseksualitet er et naturlig uttrykk for seksualitet hos kvinner	231	39,0	204	31,9	6,35	1	1232	0,012

Holdninger til å gi kjærtegn på offentlig sted (2013)

Disse spørsmålene stilte vi kun i 2013. Tabell 9 viser andelen menn og kvinner som hadde (svært, til dels eller noe) negative holdninger til kjærtegn på offentlig sted mellom to kvinner, to menn, en mann og en kvinne og mellom personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene.

En høyere andel menn og kvinner hadde negative holdninger til at to menn, to kvinner eller personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene holder i hånden eller kysser på et offentlig sted, enn dem som var negative til at en mann og en kvinne gjør det samme. En større andel menn og kvinner rapporterte videre at de hadde negative holdninger at homofile menn enn at lesbiske kvinner holder i hånden eller kysser på et offentlig sted.

Tabell 9. Negative holdninger til å gi kjærtegn på offentlig sted. 2013. Antall og prosent.

	Menn		Kvinner	
	n	%	n	%
At to kvinner (jenter) holder i hånden på et offentlig sted	114	19,2	90	14,7
At to menn (gutter) holder i hånden på et offentlig sted	241	40,6	136	22,1
At en mann (gutt) og en kvinne (jente) holder i hånden på et offentlig sted	24	4	12	1,9
At personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene holder i hånden på et offentlig sted	176	31,5	92	15,9
At to kvinner (jenter) kysser på et offentlig sted	292	49,2	326	53,3
At to menn (gutter) kysser på et offentlig sted	364	61,7	337	55,1
At en mann (gutt) og en kvinne (jente) kysser på et offentlig sted	142	23,9	216	35,1
At personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene kysser på et offentlig sted	310	54,7	299	51,5

Negative handlinger overfor lhbt-personer (2013)

Tabell 10 viser andelen menn og kvinner som rapporterte at det stemte helt eller litt at de hadde utført ulike skeptiske handlinger overfor en homofil mann, en lesbisk kvinne, en bifil mann, en bifil kvinne og en transperson i 2013. En større andel menn rapporterte å ha utført skeptiske handlinger overfor homofile menn og transpersoner enn de andre kategoriene. Blant kvinnene var trenden at en større andel hadde utført negative holdninger ovenfor homofile menn og transpersoner enn de andre kategoriene når det gjaldt flytting for å skape avstand, bytting av plass i bussen og vitsefortelling. For de fleste variablene rapporterte en større andel menn enn kvinner å ha utført skeptiske handlinger ovenfor de enkelte lhbt-personene.

Tabell. 10. Å ha gjort negative handlinger overfor lhbt-personer. 2013. (de siste 12 månedene). Antall og prosent.

	Menn		Kvinner	
	n	%	n	%
Flyttet seg for å skape større avstand til en homofil mann	93	15,5	6	1,0
Flyttet seg for å skape større avstand til en lesbisk kvinne	22	3,8	21	3,4
Flyttet seg for å skape større avstand til en bifil mann	54	9,4	9	1,5
Flyttet seg for å skape større avstand til en bifil kvinne	17	2,9	13	2,1
Flyttet seg for å skape større avstand til en transperson	79	14,0	32	5,3
Byttet plass for å unngå å sitte ved siden av en homofil mann	39	6,8	2	,3
Byttet plass for å unngå å sitte ved siden av en lesbisk kvinne	16	2,7	6	1,0
Byttet plass for å unngå å sitte ved siden av en bifil mann	29	5,0	5	0,8
Byttet plass for å unngå å sitte ved siden av en bifil kvinne	15	2,6	5	0,8
Byttet plass for å unngå å sitte ved siden av en transperson	59	10,5	21	3,5
Fortalt vitser om homofile menn	290	49,8	112	18,2
Fortalt vitser om lesbiske kvinner	229	39,1	89	14,3
Fortalt vitser om bifile menn	129	22,3	41	6,7
Fortalt vitser om bifile kvinner	114	19,6	43	7,0
Fortalt vitser om transpersoner	143	24,9	62	10,2
Oppført seg dårlig ovenfor noen fordi de trodde han var homofil	15	2,6	3	0,5
Oppført seg dårlig ovenfor noen fordi de trodde hun var lesbisk	11	1,9	2	0,3
Oppført seg dårlig ovenfor noen fordi de trodde han var bifil	13	2,2	2	0,3
Oppført seg dårlig ovenfor noen fordi de trodde hun var bifil	10	1,7	3	0,5
Oppført seg dårlig ovenfor noen fordi de trodde personen var transperson	21	3,6	3	0,5
Slått eller dyttet til noen fordi han var homofil	5	0,8	2	0,3
Slått eller dyttet til noen fordi hun var lesbisk	6	1,0	1	0,2
Slått eller dyttet til noen fordi han var bifil	5	0,9	0	0
Slått eller dyttet til noen fordi hun var bifil	5	0,9	1	0,2
Slått eller dyttet til noen fordi personen var transperson	14	2,4	2	0,3

Ekteskap, foreldreskap

Tabell 11 og 12 viser andelen menn og kvinner var enige i ulike utsagn om lesbiske kvinner og homofile menns rettigheter til å bli foreldre i 2008 og 2013. Sammenlignet med i 2008, var det i 2013 en større andel menn som var enige i at to av samme kjønn bør kunne inngå borgerlig ekteskap, kirkelig vielse, bli vurdert som adoptivforeldre, benytte seg av assistert befruktning og bli gitt automatisk foreldreskap til ikke-biologisk mor ved fødsel.

Tabell 11. Menn som er enige i utsagn om ekteskap og foreldreskap. 2008-2013. Antall og prosent.

	2008		2013		X2	f.g.	N	p
	n	%	n	%				
To av samme kjønn bør kunne inngå borgerlig ekteskap på lik linje med to av motsatt kjønn	378	58,9	407	68,1	10,84	1	1240	0,001
To av samme kjønn bør kunne inngå kirkelig vielse på lik linje med to av motsatt kjønn	246	38,6	311	53,0	24,84	1	1224	0,000
Lesbiske par bør ha samme rettigheter som heterofile par når det gjelder å bli vurdert som adoptivforeldre	257	40,5	285	48,4	7,31	1	1223	0,007
Homofile par (menn) bør ha samme rettigheter som heterofile par når det gjelder adgang til å bli vurdert som adoptivforeldre	229	36,1	270	45,9	11,72	1	1222	0,001
Lesbiske par bør gis de samme rettigheter som heterofile til assistert befruktning	220	35,1	257	43,9	9,40	1	1213	0,002
Det bør gis automatisk foreldreskap for ikke-biologisk mor i lesbiske partnerskap etter fødsel ved assistert befruktning	225	37,7	257	46,7	9,23	1	1147	0,002
Lesbiske par bør ha samme rett til assistert befruktning som heterofile par	225	35,9	235	40,2	2,25	1	1211	0,133
Retten til å kunne søke om å adoptere bør være uavhengig av seksuell orientering	253	39,7	279	47,7	7,70	1	1223	0,006

Blant kvinnene var det ingen endring i andelen som var enige i ulike utsagn om lesbiske kvinner og homofile menns rettigheter til å bli foreldre i 2013 sammenliknet med 2008. Andelen kvinner som var enige i disse utsagnene var høyere enn andelen menn som var enige både i 2008 og 2013. Forskjellene mellom menn og kvinner ser likevel ut til å ha utjevnet seg noe i 2013, sammenliknet med i 2008.

Tabell 12. Kvinner som er enige i utsagn om ekteskap og foreldreskap. 2008-2013. Antall og prosent.

	2008		2013		X2	f.g.	N	p
	n	%	n	%				
To av samme kjønn bør kunne inngå borgerlig ekteskap på lik linje med to av motsatt kjønn	461	80,5	518	82,9	1,02	1	1198	0,312
To av samme kjønn bør kunne inngå kirkelig vielse på lik linje med to av motsatt kjønn	391	69,3	446	71,4	0,495	1	1189	0,482
Lesbiske par bør ha samme rettigheter som heterofile par når det gjelder å bli vurdert som adoptivforeldre	374	65,7	407	65,9	0,00	1	1187	10,00
Homofile par (menn) bør ha samme rettigheter som heterofile par når det gjelder adgang til å bli vurdert som adoptivforeldre	354	62,1	401	65,0	0,95	1	1187	0,331
Lesbiske par bør gis de samme rettigheter som heterofile til assistert befruktning	317	56,3	374	61,8	3,44	1	1168	0,064
Det bør gis automatisk foreldreskap for ikke-biologisk mor i lesbiske partnerskap etter fødsel ved assistert befruktning	313	58,1	372	62,9	2,60	1	1130	0,107
Lesbiske par bør ha samme rett til assistert befruktning som heterofile par	322	57,6	345	56,9	0,03	1	1165	0,863
Retten til å kunne søke om å adoptere bør være uavhengig av seksuell orientering	371	65,2	386	62,9	,60	1	1183	0,438

Forestillinger om velferden til barn av lesbiske og homofile foreldre

Tabell 13 og 14 viser andelen menn og kvinner som var enige i utsagn om barns velferd angående det å vokse opp med homofile og lesbiske foreldre i 2008 og 2013. I 2013 var det en større andel menn som var enige i at samfunnet nå er klart for at barn vokser opp med lesbiske og homofile foreldre, at barn som vokser opp hos lesbiske mødre og homofile menn greier seg like bra som andre barn og at seksuelle orientering har ingen betydning for godt foreldreskap sammenliknet med 2008. Det var også en mindre andel menn som rapporterte at barn tar skade av å vokse opp med to homofile menn som foreldre og at det er egoistisk av lesbiske og homofile å velge å bli foreldre i 2013 sammenliknet med 2008.

Tabell 13. Menn som er enige i utsagn om barn med lesbiske kvinner eller homofile menn som foreldre. 2008-2013. Antall og prosent.

	2008		2013		X ²	f.g	N	p
	n	%	n	%				
Samfunnet er nå klart for at barn vokser opp med lesbiske/homofile foreldre	214	34,8	258	44,9	12,18	1	1190	0,000
Barn som vokser opp med to lesbiske kvinner som foreldre, er mer utsatt for seksuelle overgrep enn andre barn	44	7,7	37	7,1	0,05	1	1094	0,830
Barn som vokser opp med to lesbiske mødre, blir bedre tatt vare på enn andre barn	46	7,5	50	8,9	0,61	1	1173	0,434
Barn som vokser opp med to homofile menn som foreldre, er mer utsatt for seksuelle overgrep enn andre barn	52	9,1	42	8,0	0,32	1	1096	0,573
Barn som vokser opp med to homofile menn som foreldre, blir bedre tatt vare på enn andre barn	41	6,6	36	6,4	0,00	1	1178	0,968
Barn som vokser opp med lesbiske mødre eller homofile fedre, blir oftere utsatt for mobbing enn andre barn	320	56,7	262	54,9	0,27	1	1041	0,600
Barn tar skade av å vokse opp med to lesbiske kvinner som foreldre	157	26,1	119	21,4	3,23	1	1158	0,072
Barn tar skade av å vokse opp med to homofile menn som foreldre	188	31,6	141	25,4	5,09	1	1150	0,024
Barn som vokser opp hos lesbiske kvinner greier seg like bra som andre barn	276	47,7	308	57,0	9,46	1	1119	0,002
Barn som vokser opp hos homofile menn greier seg like bra som andre barn	234	41,0	290	54,0	18,31	1	1108	0,000
Barns interesser og behov kan fullt ut kan ivaretas av lesbiske og homofile foreldre	322	51,5	308	54,2	0,77	1	1193	0,381
Seksuell orientering har ingen betydning for godt foreldreskap	318	51,3	337	59,5	7,82	1	1186	0,005
Det er egoistiske av lesbiske og homofile å velge å bli foreldre	283	44,7	218	36,9	7,28	1	1223	0,007
Det er egoistisk av heterofile å velge å bli foreldre	69	10,8	73	12,3	0,36	1	1188	0,547

Blant kvinnene var det en høyere andel som er enige i at samfunnet nå er klart for at barn vokser opp med lesbiske/homofile foreldre, at barn som vokser opp hos lesbiske kvinner og homofile menn greier seg like bra som andre barn, og at seksuell orientering ikke har noen betydning for godt foreldreskap i 2013 sammenliknet med 2008 (se tabell 15). Sammenligner vi andelen menn og kvinner som var enige i ulike utsagn som handler om barns velferd angående å vokse opp med homofile og lesbiske foreldre, finner vi at andelen kvinner som var positive til dette var for de fleste variablene noe høyere enn andelen menn som var positive til dette både i 2008 og 2013.

Tabell 14. Kvinner som er enige i utsagn om lesbiske kvinner eller homofile menn som foreldre. 2008-2013. Antall og prosent.

	2008		2013		X ²	f.g	N	p
	n	%	n	%				
Samfunnet er nå klart for at barn vokser opp med lesbiske/homofile foreldre	298	54,3	363	60,5	4,29	1	1149	0,038
Barn som vokser opp med to lesbiske kvinner som foreldre, er mer utsatt for seksuelle overgrep enn andre barn	14	2,6	14	2,5	0,00	1	1103	1,00
Barn som vokser opp med to lesbiske mødre, blir bedre tatt vare på enn andre barn	30	5,3	40	6,7	0,69	1	1162	0,408
Barn som vokser opp med to homofile menn som foreldre, er mer utsatt for seksuelle overgrep enn andre barn	21	4,0	14	2,5	1,59	1	1094	0,207
Barn som vokser opp med to homofile menn som foreldre, blir bedre tatt vare på enn andre barn	26	4,7	35	5,9	0,58	1	1150	0,447
Barn som vokser opp med lesbiske mødre eller homofile fedre, blir oftere utsatt for mobbing enn andre barn	220	44,6	216	45,7	,07	1	966	0,795
Barn tar skade av å vokse opp med to lesbiske kvinner som foreldre	64	11,6	64	11,3	,01	1	1116	0,937
Barn tar skade av å vokse opp med to homofile menn som foreldre	79	14,6	66	11,7	1,85	1	1107	0,173
Barn som vokser opp hos lesbiske kvinner greier seg like bra som andre barn	377	69,2	420	74,7	3,97	1	1107	0,046
Barn som vokser opp hos homofile menn greier seg like bra som andre barn	355	65,9	417	74,3	9,02	1	1100	0,003
Barns interesser og behov kan fullt ut kan ivaretas av lesbiske og homofile foreldre	422	74,4	468	77,7	1,59	1	1169	0,208
Seksuell orientering har ingen betydning for godt foreldreskap	413	73,5	470	78,6	3,88	1	1160	0,049
Det er egoistiske av lesbiske og homofile å velge å bli foreldre	143	25,0	162	26,6	,30	1	1182	0,586
Det er egoistisk av heterofile å velge å bli foreldre	74	13,0	89	14,4	0,36	1	1188	0,547

Tilgang til reproduksjonsteknologi

Tabell 15 og 16 viser andelen menn og kvinner som er enige i at en i Norge bør kunne benytte seg av ulike befruktningsteknologi i 2008 og 2013. Det var ingen endringer i menns holdninger angående surrogatordninger, eggdonasjon og nedfrysning av sæd og egg fra 2008 til 2013.

Tabell 15. Menn som er enige i utsagn om reproduksjonsteknologi. 2008-2013. Antall og prosent.

	2008		2013		X ²	f.g	N	p
	n	%	n	%				
Homofile menn bør kunne benytte seg av lovlige surrogatordninger i utlandet	162	26,2	150	26,8	0,03	1	1177	0,861
Eggdonasjon og sæddonasjon bør ses som etisk sett det samme	361	59,6	308	56,3	1,13	1	1153	0,288
Eggdonasjon bør tillates i Norge på lik linje med sæddonasjon	324	53,6	301	54,7	0,12	1	1155	0,733
Surrogatmoderskap i ordnede former bør tillates i Norge	196	31,8	192	34,9	1,12	1	1166	0,291
Personer som har mottatt kjønnskbeftende medisinsk behandling bør få fryse ned egg og sæd slik at de senere kan bli foreldre til egne barn			164	31,8				

Sammenlignet med i 2008, var det i 2013 en lavere andel kvinner som var enige i at homofile menn bør kunne benytte seg av lovlige surrogatordninger i utlandet eller at surrogatmoderskap i ordnede former bør tillates i Norge. Det var en lavere andel kvinner som mente at eggdonasjon og sæddonasjon bør ses som etisk sett det samme.

Tabell 16. Kvinner som er enige i utsagn om reproduksjonsteknologi. 2008-2013. Antall og prosent.

	2008		2013		X ²	f.g	N	p
	n	%	n	%				
Homofile menn bør kunne benytte seg av lovlige surrogat-ordninger i utlandet	247	46,1	212	36,9	9,19	1	1110	0,002
Eggdonasjon og sæddonasjon bør ses som etisk sett det samme	387	71,5	351	62,5	9,86	1	1103	0,002
Eggdonasjon bør tillates i Norge på link linje med sæddonasjon	366	68,2	349	62,4	3,71	1	1096	0,054
Surrogatmoderskap i ordnede former bør tillates i Norge	258	48,8	238	42,4	4,17	1	1090	0,041
Personer som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling bør få fryse ned egg og sæd slik at de senere kan bli foreldre til egne barn			236	45,7				

Hovedfunn

Holdninger til lesbiske kvinner og homofile menn

Andelene i befolkningen med en negativ holdning til lesbiske kvinner og homofile menn er relativt små, og synkende blant menn. Det var nedgang i andelen menn som var negative til lesbiske kvinner (17->8%), og til homofile menn (27->16%). Blant kvinnene var det i perioden 2008-2013 en stabil og lav andel kvinner som var negative til lesbiske kvinner (6%-4%) og til homofile menn (5->4%).

Det er relativt små andeler som aldri har *kontakt med lesbiske kvinner eller homofile menn* (11-15%), med en nedgang blant menn. Blant menn var det en redusert andel som sa de aldri hadde kontakt med lesbiske kvinner (17->13%) og homofile menn (15->11%). Blant kvinnene var det en stabil andel (14-15%) som aldri hadde kontakt med lesbiske kvinner, 11-12% hadde aldri kontakt med homofile menn.

I 2013 var det færre menn som bekreftet *tydelig uttrykte negative holdninger* til lh-personer sammenliknet med 2008, mens det for kvinner var en stabil andel over de fem årene. Størst utslag fikk vi for bekreftelse av påstanden "Sex mellom to menn er ganske enkelt feil" (40%). Blant kvinnene var det ingen endret respons på en liste av negative utsagn, bortsett fra at det i 2013 var færre som sa seg enig i utsagnet: "Når jeg tenker på lesbiske kvinner, grøsser jeg" (9->6%). Også her varierte andelene mye, med "Sex mellom to menn er ganske enkelt feil" som den høyeste i 2013 (20%).

Et betydelig flertall sa seg enige i påstander som representerte *tydelig uttrykte positive holdninger* til lh-personer. Det var en økning blant mennene som sa seg enige i at "Det er viktig for samfunnet at vi har åpne lesbiske og homofile" (60->69%), "Det er bra at lesbiske og homofile ikke lever skjult" (70->77%), "Aller nyter godt av å leve i et samfunn der lesbiske kvinner og homofile menn kan være åpne" (58->68%). Utsagnet som fikk størst andel positive bekreftelser lød "Det er bra at lesbiske og homofile ikke lever skjult" (77%). Blant kvinnene var responsene stabile for de fleste av disse påstandene, men det var en *mindre* andel som bekreftet påstandene " Mannlig homoseksualitet er et naturlig uttrykk for seksualitet hos menn" (37->31%) og "Kvinnelig homoseksualitet er et naturlig uttrykk for seksualitet" (39->32%) .

Utsagnet som fikk størst andel positive bekreftelser blant kvinnene var "Det er bra at lesbiske og homofile ikke lever skjult" (86%).

Flere kvinner og menn var negative til at to kvinner eller to menn leier hverandre eller kysser hverandre enn til at to av ulike kjønn gjør det. Disse spørsmålene stilte vi kun i 2013. Blant mennene var det størst motstand mot at to menn kysser hverandre på et offentlig sted (62%) og lavest for at to kvinner holder hverandre i hånden (19%). Blant kvinnene var andelene lavere, men høyest og lavest motstand omfattet de samme situasjonene som for menn (henholdsvis 55% og 15%).

Noen av deltakerne bekreftet *negativ atferd* overfor lesbiske kvinner og homofile menn, vanligst vitsing om lesbiske og homofile. Disse spørsmålene stilte vi kun i 2013. Blant mennene i utvalget hadde 16% av mennene flyttet seg lenger unna homofil mann, 50% hadde fortalt vitser om homofile menn, mens 1% hadde slått eller dyttet en homofil mann. Blant kvinnene var det kun 1% som hadde flyttet seg lenger unna en homofil mann, 18% hadde fortalt vitser, mens 0,3% hadde dyttet. Tilsvarende negative handlinger ble også rapportert overfor lesbiske kvinner, men i noe lavere omfang. 4% av mennene hadde flyttet seg lenger unna en lesbisk kvinne, 39% hadde fortalt vitser, mens 1% hadde slått eller dyttet. Blant kvinnene hadde 1% flyttet seg lenger unna en lesbisk kvinne og 14% hadde fortalt vitser.

Holdninger til bifile kvinner og menn

I 2013 var det færre menn med *negative holdninger til bifile* enn i 2008, mens det blant kvinner var stabilt relativt få med bi-negative holdninger. Færre menn var negative til bifile kvinner (19->7%) og til bifile menn (29->16%) i 2013 sammenliknet med 2008. Blant kvinnene var det en stabil andel som var negative til bifile kvinner og menn (ca. 10% for både bifile kvinner og menn).

Relativt store andeler i befolkningen hadde aldri *kontakt med bifile kvinner og menn* (minst en av fire). I perioden ble denne andelen lavere blant menn, men høyere blant kvinner. Det var nedgang i andelen menn som aldri hadde kontakt med bifile kvinner (30->23%) og menn (32->26%), mens det var en økt andel kvinner som aldri hadde kontakt med bifile kvinner (31->37%). Andelen kvinner som aldri hadde kontakt med bifile menn var stabil (37-40%).

Noen av deltakerne bekreftet *negativ atferd* overfor bifile, men ikke alvorlige handlinger ble rapportert. Disse spørsmålene stilte vi kun i 2013. 9% av mennene hadde flyttet seg lenger unna en bifil mann, og 22% fortalt vitser om en bifil mann. Overfor bifile kvinner hadde 3% av mennene flyttet seg lenger unna, og 20% fortalt vitser. Blant kvinnene var det under 2% som hadde flyttet seg lenger unna, mens 7% hadde fortalt vitser om bifile kvinner og menn (7%). Så å si ingen hadde slått eller dyttet noen fordi de var bifile.

Holdninger til transpersoner

Et mindretall hadde generelt negative holdninger til transpersoner. Andelen menn som var negative til t-personer varierte noe med grupper av t-personer, men lå i størrelsesorden 16% (lavest, negativ holdning "personer som har gjennomgått kjønnsbekreftede medisinsk behandling.") og 28% (høyest, negativ holdning til "Til personer som kler og oppfører seg som en av det annet kjønn"). Andelen kvinner som var negative varierte på samme måte mellom grupper av t-personer, men andelene var lavere enn blant mennene 7% (lavest, negativ holdning "personer som har gjennomgått kjønnsbekreftede medisinsk behandling.") og 16% (høyest, negativ holdning til "Til personer som kler og oppfører seg som en av det annet kjønn").

Et flertall på 60-70% hadde ikke kontakt med t-personer. Blant menn var dette 62-68%, og blant kvinner var det 63-71%.

Et mindretall var enig i tydelig uttrykte negative holdninger til t-personer, andelen var større blant menn enn blant kvinner. Blant menn varierte andelen som sa seg enig i tydelig uttrykte negative holdninger til t-personer mellom 8% ("Det ville vært ubehagelig å sitte ved siden av en person som visste hadde mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling") og 19% ("Når jeg tenker på transpersoner, grøsser jeg"). Blant

kvinner varierte andelen som sa seg enig i negative utsagn mellom 3% ("Det ville vært ubehagelig å sitte ved siden av en person som visste hadde mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling" og "Når jeg tenker på en som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling, græsser jeg") og 12% ("Jeg synes transpersoner er frastøtende").

Et betydelig flertall sa seg enig i tydelig uttrykte positive holdninger til t-personer. Blant menn var 71% enig i utsagnet "Det er bra transpersoner ikke lever skjult", mens den laveste andelen, 49%, sa seg enig i utsagnet "Det er fint med menneskelig variasjon slik at det finnes både kvinner, menn, transpersoner og andre". Svarene blant kvinnene varierte langs de samme spørsmålene, med henholdsvis 83% og 66% som sa seg enig i de nevnte utsagnene.

Relativt store andeler var negative til at personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene viser kjærtegn på offentlig sted. Drøye halvparten av både kvinner og menn var negative til at personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene kysser på et offentlig sted, mens 32% av mennene og 16% blant kvinnene var negative til at personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene holder hverandre i hånden på et offentlig sted.

Et mindretall rapporterer om negativ atferd overfor transpersoner, det mest vanlige var vitsing om transpersoner. 14% av mennene hadde flyttet seg lenger unna en transperson, 25% hadde fortalt vitser om transpersoner, mens 2% hadde slått eller dyttet en transperson. Kun 5% av kvinnene i utvalget hadde flyttet seg lenger unna en transperson, 10% hadde fortalt vitser, mens 0,3% hadde slått eller dyttet en transperson.

Et relativt stort mindretall støttet det at personer som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling bør få fryse ned egg og sæd slik at de senere kan bli foreldre til egne barn. 32% av mennene sa seg enig i dette, mens 46% av kvinnene sa seg enige i dette.

Forestillinger om velferden til barn av lesbiske og homofile foreldre

I perioden 2008-2013 har forestillinger om velferden til barn av lesbiske og homofile foreldre endret seg i retning av mindre uro over hvordan barna har det. En økt andel menn bekreftet for eksempel følgende utsagn: "Samfunnet er nå klart for at barn vokser opp med lesbiske/homofile foreldre" (35->45%), "Barn som vokser opp hos lesbiske kvinner greier seg like bra som andre barn" (48->57%), og "Seksuell orientering har ingen betydning for godt foreldreskap" (51->60%). En økt andel kvinner bekreftet utsagnene "Barn som vokser opp hos homofile menn greier seg like bra som andre barn" (66->74%) og "Seksuell orientering har ingen betydning for godt foreldreskap" (74->79%).

Like rettigheter til reproduksjonsteknologi

Under halvparten av mennene og godt over halvparten av kvinnene mente at lesbiske par bør ha samme rett til assistert befruktning som heterofile par (hvilket de har i dag). Her var det ingen endring i hvor mange menn som sa seg enig (36-40%), heller ikke blant kvinner (58->57%). Blant mennene var det heller ingen endringer fra 2008 til 2013 på andre spørsmål om rett til reproduksjonsteknologi. Blant kvinnene var det en redusert andel som støttet mer liberale ordninger når det gjelder eggdonasjon, for eksempel "Homofile menn bør kunne benytte seg av lovlige surrogat-ordninger i utlandet" (46->37%) og "Eggdonasjon og sæddonasjon bør ses som etisk sett det samme" (72->63%).

Endringer i holdninger til lhbt-personer i befolkningen 2008-2013

Andelen i befolkningen med negativ holdning til lesbiske kvinner og homofile menn var relativt lav, og synkende blant menn. Relativt få hadde aldri kontakt med lesbiske kvinner eller homofile menn, og kontaktflaten var økende blant menn i forhold til tidligere. Færre menn bekreftet tydelige uttrykk for negative holdninger til lhbt-personer sammenliknet med 2008, mens kvinner var stabile på dette punktet.

Et betydelig flertall sa seg enig i utsagn med tydelig uttrykte positive holdninger til lh-personer. Det var mer negative holdninger både blant kvinner og menn til at to kvinner eller to menn leier hverandre eller kysser hverandre, enn til at to personer av ulike kjønn gjør dette. Et mindretall bekreftet negativ atferd overfor lesbiske kvinner og homofile menn, vanligst var vitsing. Under halvparten av mennene og godt over halvparten av kvinnene mente at lesbiske par bør ha samme rett til assistert befruktning som heterofile par (hvilket de har i dag), det var ca. samme andeler som i 2008.

Andelen menn med negativ holdning til bifile er lavere i 2013 enn i 2008, mens det blant kvinner var stabilt relativt få. En betydelig andel i befolkningen rapporterte at de aldri har kontakt med bifile kvinner og menn (en fjerdedel eller flere). Denne andelen var blitt redusert blant menn, men økte blant kvinner. Et mindretall bekreftet negativ atferd overfor bifile, men ikke alvorlige handlinger.

Det var mindre uro med hensyn til hvordan barn av lesbiske og homofile foreldre har det. Blant mennene var det ingen endringer angående rett til reproduksjonsteknologi. Blant kvinnene var det en redusert andel som støttet mer liberale ordninger når det gjelder eggdonasjon.

Et mindretall hadde generelt negative holdninger til transpersoner i 2013, andelen negative sank blant mennene i perioden 2008-2013. Et flertall på 60-70% hadde ikke kontakt med transpersoner. Et mindretall var enig i tydelig uttrykte negative holdninger til transpersoner, andelen var større blant menn enn blant kvinner. Et betydelig flertall sa seg enig i tydelig uttrykte positive holdninger til transpersoner. Relativt store andeler var negative til at personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene viser kjærtegn på offentlig sted. Et mindretall rapporterer negativ atferd overfor transpersoner, det mest vanlige var vitsing om transpersoner. Et relativt stort mindretall støttet det at personer som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling, bør få fryse ned egg og sæd slik at de senere kan bli foreldre til egne barn.

Funnene om at det er mer negative holdninger blant menn enn blant kvinner, er i tråd med forskning i andre land (Herek 2002; King et al 2009). Et interessant funn i undersøkelsen er at andelen menn som stilte seg negativ til lhbt på en rekke felt, har sunket i perioden 2008-2013. Mennene kommer etter kvinnene her. Blant kvinnene var det lave andeler som var negativt innstilte i 2008, dermed er endringspotensialet mindre blant dem. Kanskje ser vi en utvikling som går i retning av en større likhet i det som kvinner og menn mener om lhbt-personer, en likhet som var til stede i 1960-årene, men ikke siden (Havelin 1968).

Holdninger til lesbiske kvinner og homofile menns rettigheter til å bli foreldre, ble mer positive blant menn i 2013 sammenliknet med 2008, mens det var stabile og høyere andeler blant kvinner. Forskjellene mellom menn og kvinner ser likevel ut til å ha utjevnet seg noe i 2013, sammenliknet med i 2008. Andelene som støtter forestillingen om at det går bra med barn som har lesbiske mødre eller homofile fedre, steg noe, først og fremst blant menn. I 2013 var det ca. tre fjerdedeler av kvinnene og halvparten av mennene som tror det går bra med disse barna. Se for øvrig en analyse av 2008-dataene som belyser hvordan forestillinger om hvordan det går med barn av lesbiske og homofile foreldre antakelig styrer mye av holdningene til like rettigheter som foreldre (Hollekim, Slaatten et al. 2012).

Konklusjoner

Våre analyser viser at det de siste fem år har vært en viss bevegelse blant norske menn i retning av større aksept for lhbt-personer. Andelen som bekrefter negative påstander om lhbt-personer er imidlertid fortsatt betydelig.

Funnene viser også at det på dette feltet er mulig å ha positive og negative holdninger samtidig. Et stort flertall sa de hadde positive holdninger til lhbt-personer, samtidig som en god del bekrefter at de grusser når de tenker på lhbt-personer. Vi tror de fleste har svart ærlig, og at det er godt mulig å være overordnet velvillig samtidig som man i praksis er skeptisk eller negativ.

Befolkningens holdninger til lhbt-personer er en viktig levekårsfaktor for lhbt-gruppen i befolkningen. Vi finner at det er stor og økende oppslutning til lhbt-personer på generelt grunnlag, samtidig som negative

holdninger og handlinger blir eksponert og realisert i konkrete situasjoner . For lhbt-personer i Norge er det godt kjent at generelle holdninger ikke alltid er de som vises i praksis. Derfor har en stor andel lhbt-personer på ulike måter en vekslende årvåkenhet på hvorvidt man blir akseptert av andre eller ikke. Dette har betydning for når og hvordan man vil være åpen om sin seksuelle orientering eller transperson-status.

Takk

Takk til Stein Wolff Frydenlund, professor Elsa Almås og professor Esben Esther Pirelli Benestad for meget nyttige tilbakemeldinger på spørreskjemaet i 2013.

Rapporten baserer seg på svar fra 1 246 personer i 2008 og 1 250 i 2013, og vi vil takke alle som tok seg bryet med å svare på alle spørsmålene. Takk også til førstelektor Merethe Giertsen og universitetslektor Ragnhild Hollekim for viktige innspill ved begge datainnsamlingene.

Takk også til Universitetet i Bergen som utgjorde rammen for datainnsamlingen i 2008 med finansiering fra daværende Barne- og likestillingsdepartementet. Universitetet i Bergen ved Institutt for samfunnspsykologi har også vært arbeidsplassen for Hilde Slåtten, og instituttet har bidratt med forskningstid for Norman Anderssen inn i prosjektet.

Kapittel 5

I SKAPET ANNO 2012

En kvalitativ studie om situasjoner der lesbiske, homofile og bifile i Norge skjuler sin seksuelle orientering

Kirsti Malterud og Mari Bjørkman

Bakgrunn

I vår kultur er heteroseksualitet noe som tas for gitt med støtte i sosiale institusjoner, normer, praksiser og språk (Berlant og Warner 2000). Dette kalles *heteronormativitet*. Lesbisk, homofil eller bifil (lhb) orientering kan derfor skjules og må gjøres eksplisitt for å bli kjent for andre (Adams 2011). Lhb-personer våger ikke alltid å ta for gitt at den man møter, er positiv til den seksuelle orienteringen (Giertsen 1989; Rondahl, Innala et al. 2007; Bjorkman og Malterud 2009), og må derfor i mange situasjoner ta stilling til om de vil bli oppfattet som heteroseksuelle eller skille seg ut fra det som forventes.

Stigmatisering av lesbiske og homofile har ført til marginalisering. Lenge var derfor den usynlige posisjonen mest vanlig for lhb-personer (Kristiansen 2004). Frigjøringsbevegelsene på 1970-tallet reiste kravet om at man skulle kunne stå fram med sin seksuelle orientering uten å risikere diskriminering, forfølgelse eller negativ forskjellsbehandling. «Å komme ut av skapet» (engelsk: «coming out of the closet») betyr å informere andre om sin homofile, lesbiske eller bifile orientering (Weeks 1983; Adams 2011). Motsatsen - «å være i skapet» – innebærer et skille mellom privat og offentlig identitet med seksuell orientering som omdreiningspunkt. Skapet skjuler den seksuelle orienteringen for omverdenen.

Mye kan tyde på at *homonegativitet* er mindre utbredt nå enn før, både i Norge og andre land (Anderssen og Slåtten 2008; McCormack 2012). De siste tiårene har det skjedd betydelige formelle normative endringer i de fleste europeiske land når det gjelder lhb-spørsmål. Særlig gjelder dette institusjonelle forhold som lovgivning og sivile rettigheter (Roseneil, Crowhurst et al. 2013). Internasjonalt står imidlertid menneskerettigheter og levekår for lhb-personer mange steder under betydelig press, for eksempel i Russland som Norge grenser opp til, og ikke minst i fjerntliggende land som Uganda.

Å kunne vedkjenne seg sin seksuelle orientering overfor seg selv og andre regnes av mange som en sentral forutsetning for et fullverdig liv og god helse (Mays og Cochran 1988; Lasser og Tharinger 2003; Institute of Medicine 2011), mens det å skjule den seksuelle orienteringen kan påvirke levekår, identitet, mestring og helse i negativ retning (Steele, Timmouth et al. 2006; Bjorkman og Malterud 2007).

Marginalitet er det motsatte av sosial inkludering og kan utgjøre en risikofaktor for levekår og helse. Regjeringens handlingsplan for å redusere sosial ulikhet i helse nevner spesielt sosial inkludering som et viktig virkemiddel. (Helse- og omsorgsdepartementet 2007). NOVA 1/99 «Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn» (Hegna, Kristiansen et al. 1999) ga klare indikasjoner på levekårsutfordringer for lh-personer i Norge, særlig med hensyn til selvmordsatferd blant unge, rusbruk og psykiske plager, samt minoritetsstress. En dansk levekårsundersøkelse fra 2009 viste at 12 % av lhb-personer aldri hadde snakket om sin seksuelle orientering med noen. 79 % var åpne overfor familie, og 50-60 % skjulte sin orientering av og til eller alltid. Bifile menn skjulte sin orientering i større grad enn homofile menn og lesbiske og bifile kvinner (Gransell og Hansen 2009). En svensk undersøkelse viste at bifile menn var mindre åpne om sin seksuelle orientering enn homofile menn, særlig i de eldre aldersgruppene (Roth, Boström et al. 2006). I den norske befolkningen har holdningene til lhb-personer endret seg i positiv retning de siste tiår (Anderssen og Slåtten 2008), se også kapittel 4 i denne rapporten. Likevel er det fortsatt mange lhb-personer i Norge som skjuler sin seksuelle orientering overfor andre. Omfanget av dette har til nå vært ukjent. Kapittel 3 i denne rapporten gir en aktuell oversikt over situasjonen. Dette kapittelet presenterer resultatene fra et delprosjekt i hovedprosjektet «Seksuell orientering og levekår». Her har vi rettet søkelyset mot hverdagserfaringer, utfordringer og mestringsstrategier i situasjoner der lhb-personer i Norge skjuler sin seksuelle orientering.

Begreper og teoretiske perspektiver

Med *levkår* mener vi i dette delprosjektet relativt stabile økonomiske, sosiale, mellommenneskelige og personlige forhold som utgjør både betingelser for og uttrykk for hvordan mennesker lever sine liv. Dette er en vid definisjon som sammenfaller med begrepsbruk i liknende undersøkelser (Grønningsæter, Mandal et al. 2009), og er i tråd med Levekårsutredningen fra 1993, der levekår forstås i bred forstand (Finans- og tolldepartementet 1993). Også dette delprosjektet bygger på en pragmatisk kulturorientert tilnærming. Vi er inspirert av *sosialkonstruksjonistiske* og *queer-teoretiske* perspektiver (Plummer 1981; Kitzinger 1987; Sedgwick 1990; Hegna 2007) når det gjelder forståelsen av hvordan seksualitet, kjønn, og identitet konstitueres i vår kultur. Vi mener at både levekår og seksuell orientering bedre belyses i termer av «å gjøre» heller enn «å være», der menneskers utforming av kjønn finner sted i en konstant strøm av sosiale og kulturelle forutsetninger. Sentrale sosiale kategorier i dette prosjektet (lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og menn) er for tiden under diskusjon og endring. Samtidig forstår vi både de sosiale kategoriene og de relevante begrepene som relativt stabile over en viss tid og som virksomme og meningssskapende i vår kultur. Derfor har vi benyttet de relevante betegnelser med et pragmatisk blikk i dette prosjektet og lagt vekt på at deltakerne kunne bruke en terminologi som de selv kjente seg komfortable med.

Salutogenese innebærer fokus på ressurser og styrke framfor risiko og sykdom (Antonovsky 1987). I dette delprosjektet har vi lagt et salutogenetisk perspektiv på levekår og identitet for å forebygge stereotype elendighetsbeskrivelser av lhb-personer i offerrolle (Hellesund 2008). I våre analyser har vi også forsøkt å være bevisst betydningen av sosiale og kulturelle betingelser for levekår og helse.

Problemstilling

Formålet var å utvikle kunnskap om erfaringer og levekår for norske lhb-personer som skjuler sin seksuelle orientering i ulike situasjoner.

Delprosjektet skulle også bidra til å opplyse funn fra spørreundersøkelsene om levekår og holdninger i hovedprosjektet «Seksuell orientering og levekår».

Design, materiale og metode

Vi har gjennomført en eksplorerende kvalitativ studie basert på empiriske data i form av skriftlige historier formidlet fra lhb-personer i Norge via internett. Oppdragsgiver hadde bestilt en egen rapport om levekår for transpersoner (t-personer) (Ros 2013), og denne gruppen er derfor ikke inkludert i vårt delprosjekt.

En kvalitativ studie innebærer analyse av tekst, ikke tall. Vi bruker systematiske prosedyrer for tolkning av tekst i stedet for statistiske beregninger som brukes til tolkning av tall. På denne måten kan vi få tilgang til menneskers erfaringer og opplevelser. Et slikt design ikke kan si noe om forekomst og fordeling av de fenomener vi studerer. Vi henviser derfor til kapittel 3 (spørreundersøkelsen om levekår) når det gjelder hvor stor andel av lhb-personene i Norge som holder sin seksuelle orientering skjult, og hvilke situasjoner eller relasjoner dette særlig omfatter.

Anonymitet

Vi ønsket å få tilgang til et bredt spekter av erfaringer med å skjule sin seksuelle orientering, også fra personer som i svært liten grad deler sin seksuelle orientering med andre, eventuelt skjuler sin homoseksualitet eller biseksualitet fullstendig. Vi tok som utgangspunkt at mange som skjuler sin seksuelle orientering ønsket å bidra, men at anonymitet ville være avgjørende for deres deltakelse. Dermed ble anonymitet et sentralt tema både ved utforming av undersøkelsen og ved rekruttering av deltakerne.

Historier og bakgrunnsdata formidlet via internett

Vi valgte derfor en strategi for innsamling av data formidlet via internett i et format der vi kunne tilby full anonymitet til deltakerne. Fra tidligere studier hadde vi god erfaring med denne metoden fra tilsvarende målgruppe (Bjorkman og Malterud 2009; Bjorkman og Malterud 2012). På hovedprosjektets hjemmeside www.lbh2012.no fikk delprosjektet «I skapet anno 2012» en sentral plass i den perioden datainnsamling pågikk. Vi hadde en egen side med informasjon om hensikten med undersøkelsen, hvordan undersøkelsen var lagt opp, om forskerne, om anonymitet og om det å delta i forskning. Fra informasjonssiden kunne de som ønsket å delta i studien, klikke seg videre til et nytt skjermbilde. Her bekreftet deltakerne selvrapportert status som homofil, lesbisk eller bifil person 18 år eller eldre, og at de hadde fått tilstrekkelig informasjon om studien til å bekrefte at de samtykket til at data ble brukt i forskningsformål.

Deretter fulgte et åpent forskningsspørsmål der vi inviterte deltakerne til å fortelle om sine personlige erfaringer:

«Vi ønsker oss historier om dine erfaringer med å holde din seksuelle orientering skjult. Fortell om en situasjon der du av ulike grunner valgte å holde din seksuelle orientering skjult for andre. Det beste er at du beskriver en typisk hendelse på en konkret og kortfattet måte, bare noterer ned det som hendte og hvem som var med i fortellingen.

Vi er også interessert i at du forteller om hvorfor du i akkurat denne situasjonen valgte å ikke være åpen, om lignende erfaringer gjentar seg på andre arenaer i livet ditt, og om følelser og tanker du har i forbindelse med dette.

Skriv historien din her med dine egne ord – maks 4000 tegn = ca 600 ord. Du kan gjerne sende inn flere historier hvis du vil.»

Til slutt ba vi deltakerne krysse av på spørsmål om bakgrunnsopplysninger (kjønn, seksuell orientering, alder, bosted, utdanning, yrkesstatus, samlivsstatus og grad av åpenhet om seksuell orientering i ulike situasjoner). Disse spørsmålene var utformet slik at de i minst mulig grad skulle true deltakernes anonymitet, blant annet med grove kategorier som ikke kunne spores tilbake til enkeltindivider. Skjemaet ble satt opp i Questback™ med prosedyrer der deltakernes IP-adresser ikke på noe tidspunkt kunne identifiseres.

Forskningsetikk

Vi har gjennomført dette delprosjektet i samsvar med Helsinkideklarasjonens regler for forskningsetikk, selv om deltakerne ikke har status som pasienter. Siden forskningsspørsmålet reiste sensitive utfordringer, og fordi vi antok at vi kunne få inn empiriske data som også omfattet informasjon om helse og sykdom, sendte vi søknad om forhåndsgodkjenning av prosjektet til Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Vest). Komiteen vurderte at prosjektet ikke var omfattet av helseforskningslovens bestemmelser og dermed ikke ble ansett som framleggingspliktig (ref. 2012/290/REK vest). Personvernombudet v/ Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste vurderte prosjektet og fant at behandling av personopplysninger ville være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrødde at prosjektet kunne gjennomføres (ref. 3033/3/LT).

I gjennomføringen av prosjektet har vi lagt særlig vekt på følgende forskningsetiske forhold:

-
- Grundig arbeid ble nedlagt i å sikre anonymitet for deltakerne, slik at de kunne kjenne seg trygge på at deltakelse i prosjektet ikke kommer i konflikt med deres status som lhb-personer som i ulike situasjoner skjuler sin seksuelle orientering (informasjon om dette til deltakerne, uidentifiserbar IP-adresse, grove demografiske kategorier, forebygging av persongjenkjennbarhet i resultatpresentasjon).
 - Som følge av anonymiseringsprosedyrene i foregående punkt kunne vi ikke innhente signert informert samtykke, men valgte å vurdere avkrysning om samtykke til deltakelse som forsvarlig informert samtykke ved å sørge for dekkende informasjon på dette delprosjektets nettside.
 - I innsamling og analyse av data har vi lagt stor vekt på å vise respekt for de forutsetninger som deltakerne beskriver som del av sine individuelle erfaringer og historier, samtidig som vi som forskere skal problematisere de strukturelle betingelsene dette inngår i. Dette innebærer blant annet at vi har lagt oss nær opp til deltakernes egen språkbruk i vår sammenfatning av resultatene.

Rekruttering

Vi ønsket kontakt med deltakere med selvrapportert status som homofile, lesbiske eller bifile, som oppga at de skjulte sin seksuelle orientering på arenaer i hverdagslivet, men som likevel var villige til å dele slike erfaringer. Forutsetninger for rekruttering var derfor tillit, både til at prosjektet vil holde deres hemmeligheter skjult uten personidentifiserbar risiko, og til at vi kunne se deltakernes grunner for å skjule sin seksuelle orientering som forståelige og legitime.

Datainnsamlingen foregikk 08.06.12 – 30.09.12. I denne perioden gjennomførte vi en omfattende informasjonskampanje om prosjektet, innledet med et stort oppslag i dagspressen (Bergens Tidende). Vi hadde avisannonser i Aftenposten, Fedrelandsvennen, Stavanger Aftenblad, Adresseavisa og Nordlys, og fikk godt synlige nyhetsoppslag på sentrale nettsider (LLH – Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner, Blikk – tidsskrift for lhbt-saker, Gaysir - norsk nettsted med lhbt-personer som hovedmålgruppe, Cupido – norsk tidsskrift om kjønn og seksualitet). I tillegg har vi informert om studien via sosiale medier (Facebook og Twitter) samt delt ut et stort antall flyers på lhb-festivaler og –arenaer samt på klinikker for seksuelt overførbart sykdom.

I tråd med vanlige prinsipper for kvalitativ forskningsmetode gjorde vi underveis i datainnsamlingsperioden løpende vurderinger av innholdsvaliditet og variabilitet for å sikre at vi samlet inn et materiale som var egnet for forsvarlig analyse. Datainnsamlingen ble avsluttet da vi konstaterte at vi hadde fått inn et rikt empirisk materiale med god demografisk variasjon.

Materiale

Vi fikk inn til sammen 272 *historier*. De aller fleste deltakerne sendte en historie (N = 220), noen to historier (N = 21), noen få tre historier (N = 4) og fra en deltaker fikk vi fire historier (N = 1).

Utvalget besto av til sammen 246 *deltakere*, herav 114 kvinner (73 lesbiske og 41 bifile kvinner) og 132 menn (88 homofile og 44 bifile menn). Tabell 1 presenterer bakgrunnsdata angående alder, sivilstatus, barn, bosted, fødeland, utdanning og arbeidssituasjon for deltakerne.

Deltakere som har oppgitt at de er lesbiske eller homofile, utgjør omtrent dobbelt så mange som de bifile. Blant de bifile deltakerne er det omtrent like mange kvinner som menn. For både bifile, homofile og lesbiske i utvalget var det høyest deltakelse i alderen 20-30 år, og lavest deltakelse over 50 år. Blant deltakere under 20 år og over 40 år var det flere kvinner enn menn i utvalget. Blant deltakere mellom 20 og 39 år var det flere menn enn kvinner i utvalget.

Tabell 1. Bakgrunnsdata for utvalget. Antall og prosent

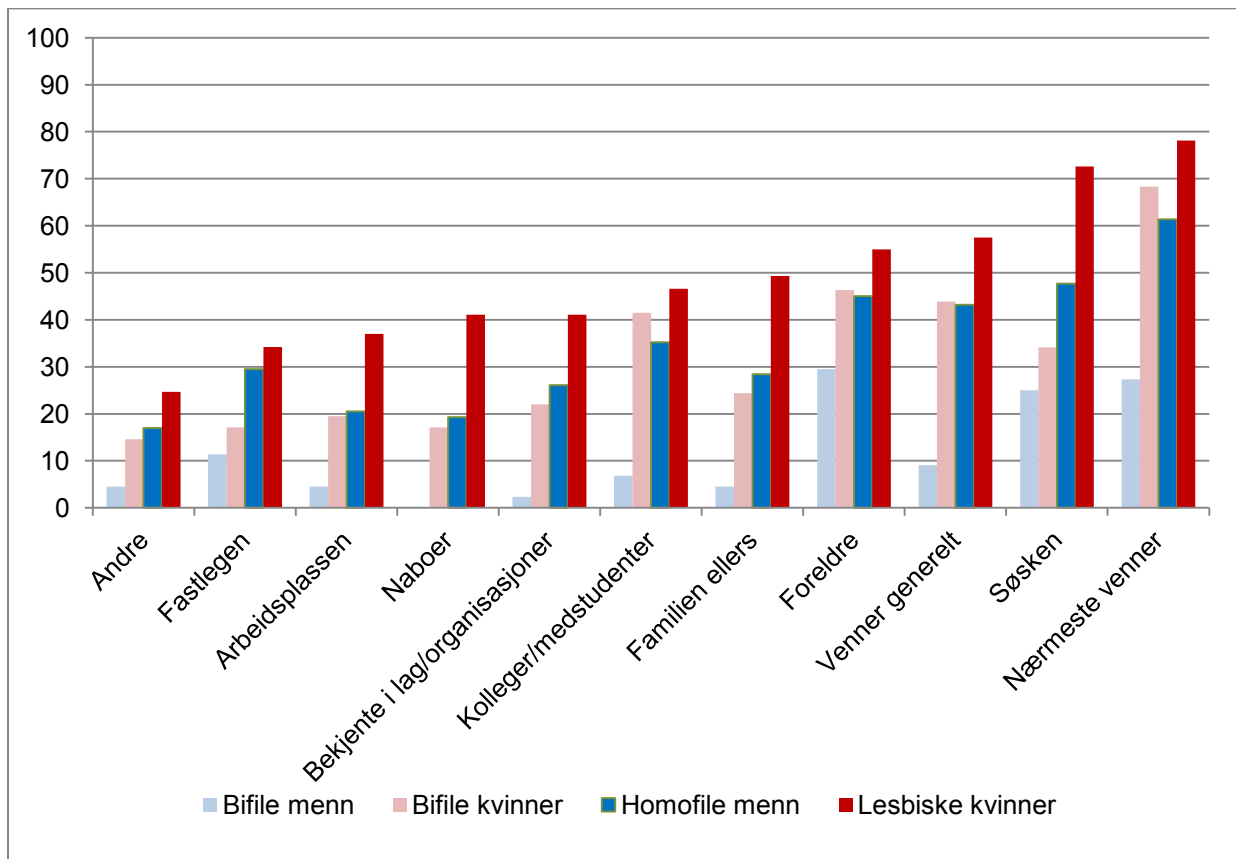
	Kvinner				Menn				Alle	
	Lesbiske		Bifile		Homofile		Bifile			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Totalt	73	100	41	100	88	100	44	100	246	100
Alder										
18-19	13	17,8	14	34,1	26	29,5	11	25	64	26
20-29	33	45,2	18	43,9	35	39,8	16	36,4	102	41,5
30-39	18	24,7	7	17,1	9	10,2	11	25	45	18,3
40-49	7	9,6	2	4,9	11	12,5	3	6,8	23	9,3
50-59	1	1,4	0	0	6	6,8	1	2,3	8	3,3
60-69	1	1,4	0	0	1	1,1	1	2,3	3	1,2
70 og eldre	0	0	0	0	0	0	1	2,3	1	0,4
Sivilstatus										
Singel	41	56,2	20	48,8	65	73,9	31	70,5	157	63,8
Kjæreste	5	6,8	7	17,1	13	14,8	2	4,5	27	11
Samboer	18	24,7	6	14,6	4	4,5	4	9,1	32	13
Gift/partner	7	9,6	4	9,8	1	1,1	7	15,9	19	7,7
Enke/enkemann	0	0	0	0	2	2,3	0	0	2	0,8
Annet	2	2,7	3	7,3	3	3,4	0	0	8	3,3
Ikke svart	0	0	1	2,4	0	0	0	0	1	0,4
Barn										
Nei	62	84,9	32	78	83	94,3	33	75	210	85,4
Ja, mindreårige	7	9,6	7	17,1	2	2,3	7	15,9	23	9,3
Ja, voksne > 18 år	2	2,7	1	2,4	3	3,4	2	4,5	8	3,3
Mindreårige og >18 år	1	1,4	0	0	0	0	2	4,5	3	1,2
Ikke svart	1	1,4	1	2,4	0	0	0	0	2	0,8
Bosted										
På landet	8	11	4	9,8	15	17	8	18,2	35	14,2
Liten by/tettsted	15	20,5	14	34,1	21	23,9	12	27,3	62	25,2
Middelsstor by	19	26	11	26,8	18	20,5	8	18,2	56	22,8
Storby	31	42,5	12	29,3	34	38,6	16	36,4	93	37,8
Fødeland										
Norge	73	100	36	87,8	81	92	36	83,7	226	91,9
Nord/Eur/Can/US/Aus	0	0	3	7,3	4	4,5	3	7	10	4,1
Andre land	0	0	2	4,9	3	3,4	4	9,3	9	3,7
Ikke svart	0	0	0	0	0	0	1	2,3	1	0,4
Høyeste fullførte utdanning										
Grunnskole	3	4,1	7	17,1	7	8	5	11,4	22	8,9
Videregående skole	30	41,1	18	43,9	43	48,9	25	56,8	116	47,2
Høyere utd./lavere gr	27	37	11	26,8	28	31,8	10	22,7	76	30,9
Høyere utd./høyere gr	12	16,4	4	9,8	9	10,2	4	9,1	29	11,8
Ikke svart	1	1,4	1	2,4	1	1,1	0	0	3	1,2
Arbeidssituasjon										
Lønnet arbeid	37	50,7	15	36,6	40	45,5	25	56,8	117	47,6
Ulønnet eller friv. arb	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arbeidsløs	2	2,7	1	2,4	4	4,5	1	2,3	8	3,3
Student	15	20,5	11	26,8	20	22,7	8	18,2	54	22
I militærtjeneste	1	1,4	1	2,4	0	0	0	0	2	0,8
Pensjonist	0	0	0	0	2	2,3	2	4,5	4	1,6
Uten arbeid	0	0	0	0	1	1,1	0	0	1	0,4
Annet	7	9,6	8	19,5	4	4,5	2	4,5	21	8,5
Kombinasjoner	11	15,1	5	12,2	17	19,3	6	13,6	39	15,9

I avkrysningsdelen av undersøkelsen besvarte deltakerne spørsmål om grad av åpenhet i forhold til ulike sosiale arenaer (søsken, familien ellers, nærmeste naboer, nærmeste arbeidskolleger/medstudenter, arbeidsplassen generelt, nærmeste venner, venner mer generelt, bekjente i lag og organisasjoner, andre aktuelle). Svaralternativene var «alle», «de fleste», «få», «ingen», «vet ikke». Vi spurte også etter åpenhet overfor foreldre og fastlegen, her med enklere svaralternativer.

Figur 1 viser fordelingen mellom de ulike gruppene i vårt utvalg for prosentandelene som var åpne overfor alle eller de fleste på ulike sosiale arenaer, prosentandelene som var åpne overfor minst en av foreldrene, og prosentandelene som var åpne overfor fastlegen.

Disse resultatene gir bakgrunnsopplysninger om deltakerne i vår studie, men sier ikke noe om forekomst eller fordeling blant lhb-personer i Norge. Vi har derfor ikke gjort omfattende analyser av disse svarene.

Figur 1. Åpenhet i utvalget på ulike sosiale arenaer etter kjønn og seksuell orientering. Prosent



En rekke av våre deltakere oppga at de er åpne overfor 'alle' eller 'de fleste' på alle sosiale arenaer. Likevel hadde de gjentatte og vedvarende erfaringer med å skjule sin seksuelle orientering som de velger å dele med andre i denne undersøkelsen. Samtidig har vi fått historier fra deltakere som ikke er åpne for noen, men som likevel har valgt å fortelle om sin situasjon. Blant deltakerne i vår undersøkelse finner vi ulike mønstre for åpenhet. Mens noen har høyest grad av åpenhet overfor nærmeste familie, har andre høyest grad av åpenhet overfor venner.

Analyse

Våre empiriske data (tekster fra historier formidlet via internett) ble organisert i QRS NVivo 10™. Deretter har vi gjennomført tematisk tverrgående analyse med *systematisk tekstkondensering* (Malterud 2012), som innebærer å 1) gjennomlese data for å få helhetsinntrykk og oversikt og etablere foreløpige tema for videre analyse, 2) identifisere meningsbærende enheter som representerer ulike erfaringer knyttet til situasjoner der man skjuler sin seksuelle orientering, etablere kodegrupper og sortere og kode de meningsbærende enhetene i samsvar med disse, 3) kondensere og abstrahere innholdet i hver av kodegruppene via subgrupper som samler de viktigste aspektene innen hver kodegruppe, og 4) sammenfatte og gjenfortelle innholdet fra kodegruppene til en analytisk tekst med kategorier som presenterer beskrivelser av erfaringer fra situasjoner der man skjuler sin seksuelle orientering.

Analysen ble først gjennomført med data fra *lesbiske og homofile* deltakere. Da vi deretter fulgte samme prosedyre for historiene fra de *bifile* deltakerne, viste det seg snart at de fleste tema og kategorier fra disse historiene var sammenfallende med dem vi allerede hadde analysert. I dette analyseleddet ble derfor fokus å studere erfaringer som var spesifikke for bifile deltakere. Disse har vi presentert som et separat avsnitt i resultatdelen i dette kapitlet.

Vi gjennomgikk deretter også hele materialet systematisk med et *kjønnsperspektiv*. Vårt design tillater ikke en forpliktende komparativ analyse av kjønnsforskjeller. Omfanget av materialet er likevel tilstrekkelig omfattende til at vi har kunnet lete etter tendenser i fortellingene fra menn og kvinner som kan si noe om betydningen av kjønn når man skjuler sin seksuelle orientering.

Vi har også sett etter tendenser knyttet til *alder, geografi og kulturspesifikke forhold*, men har ikke funnet tilstrekkelig konsistente indikasjoner på dette i våre data til å kunne presentere pålitelige funn. Dette betyr imidlertid ikke at slike forskjeller ikke finnes, men kun at vårt design og våre data ikke har gitt tilstrekkelig innsyn til å belyse eventuelle forskjeller.

Vår analysestrategi har vært eksplorerende, deskriptiv og databasert/induktiv, med støtte i en teoretisk referanseramme som omfatter mangfold, ressursperspektiver og sosiokulturelle maktforhold. Vi har hele tiden hatt i bakhodet at resultatene senere skal kunne omsettes til likestillingspolitikk og folkehelsestrategier.

Sitatene i resultatpresentasjonen er gjengitt ordrett fra utvalgte historier og merket med referansenummer. I resultatpresentasjonen har vi prøvd å ivareta deltakernes uttrykksmåter (for eksempel «seksuell legning», «skeiv»), samtidig som vi har tilstrebet en mest mulig konsistent terminologi i teksten. Derfor vil det mange steder i resultatavsnittet være ord og uttrykk som ikke sammenfaller med gjeldende akademisk terminologi på feltet.

Resultater

Deltakerne har beskrevet situasjoner og erfaringer knyttet til det å holde sin seksuelle orientering skjult. Deres historier beskriver et bredt spekter av årsaker til at mennesker skjuler sin seksuelle orientering i Norge i 2012. Hos mange av våre deltakere skyldes dette at de har hatt ubehagelige erfaringer med å stå fram. Andre opplever det vanskelig å stå fram fordi de regner med å møte negative holdninger eller stereotype forestillinger om hvem man da er. Noen holder sin seksuelle orientering skjult av hensyn til andre enn seg selv. Vi får også høre mer om hvor og hvordan dette skjer i praksis. En selektiv åpenhet, der man velger sine arenaer med omhu, er en vanlig strategi. Benektelse, omskriving eller utydelighet brukes for å unngå åpenhet. Videre presenterer vi vår sammenfatning av historier som forteller om noen mellommenneskelige og psykiske omkostninger av å holde sin seksuelle orientering skjult. Bifile skjuler seg av samme grunner som lesbiske og homofile, men har noen egne utfordringer og handlingsrom. Til slutt belyses erfaringer med å komme ut med sin seksuelle orientering, med fokus på mestring og endring når det viser seg at det kan være mer å vinne og mindre å tape enn forventet ved å komme ut av skapet.

I skapet etter ubehagelige erfaringer

Svært mange deltakere har hatt ubehagelig erfaringer som gjør at de ikke vil fortelle om sin seksuelle orientering til andre. Mange beskriver sikre indikasjoner på at omgivelsene deres er negative til homoseksualitet. Disse deltakerne forteller for eksempel at besteforeldre, foreldre eller steforeldre har kommet med krasse utsagn om homofile og lesbiske personer i øvrig familie, nærmiljø eller media. Mange beskriver hvordan nære familiemedlemmer omtaler homoseksualitet som noe ekkelt, forferdelig, unormalt, skamfullt eller sykt. En del kommer fra kristne familier og vet at foreldrene er negative til homoseksualitet på grunn av sitt religiøse ståsted. For noen er en annen kulturell bakgrunn utgangspunktet for negative holdninger. En ung kvinne fra en liten by ønsket for eksempel å fortelle om sin lesbiske orientering til foreldrene, men da hun sjekket deres holdninger fikk hun negative tilbakemeldinger og lot derfor være å si noe. Noen deltakere skriver at de regner med å bli kastet ut hjemmefra hvis deres homofile eller lesbiske orientering blir kjent, og derfor vil de vente med å si noe til de er økonomisk uavhengige av sine foreldre og har egen bolig. Flere har også opplevd å bli truet med utkastelse hjemmefra når de har fortalt om sin orientering, og de har måttet gå tilbake på det og benekte sin orientering for å få lov til å bli boende. Andre deltakere regner det som sannsynlig at de kan bli utstøtt fra familien og den sosiale kretsen rundt, eller de orker ikke utsette seg for forakt eller hat. En studerende kvinne i slutten av tenårene, åpen kun for nære venner, sier:

«Jeg er i skapet for mine foreldre, fordi jeg gjennom hele livet har fått høre at det er ekkelt og at man ikke kan leve på denne måten. Hver gang dette temaet bringes opp får jeg høre den samme lekse. Dette er ofte veldig frustrerende.» (147)

Mange deltakere har i jobbsammenheng overhørt skeptiske og nedlatende kommentarer om homofile og lesbiske fra ledelse eller kolleger. De har opplevd at åpne homofile blir rasket ned på og omtalt nedlatende. De forteller at de ikke tør å opplyse om sin seksuelle orientering til kollegene dersom de vet at noen i ledelsen har negative holdninger til homoseksualitet, fordi informasjonen gjerne når fram til ledelsen før eller siden. Noen deltakere forteller at klienter ikke lenger vil ta imot profesjonell hjelp fra dem etter at deres seksuelle orientering er blitt kjent. Deltakerne holder sin orientering skjult for å unngå ubehagelige spørsmål eller kritikk, eller de er redde for å miste vennskap og fellesskap med kolleger. Noen er redd for at den homofile orienteringen kan komme i veien for karrieren dersom den blir kjent. En høyt utdannet, gift kvinne i trettiårene forteller om en opplevelse på arbeidsplassen. Hun er åpen overfor de aller fleste, også kolleger:

«Vi snakket om innholdet i de ulike foredragene og blant annet ble det nevnt at den ene av foredragsholderne hadde fortalt at han var homofil. Noe som fikk en av mine lunsjvenner til å si «jeg fatter ikke hva det er med de homofile, hvorfor MÅ de alltid fortelle det - jeg synes ikke det har noe i arbeidslivet å gjøre. Hva de gjør hjemme bryr jeg meg ikke noe om, men ikke ta det med på jobben». Jeg kjente at jeg fikk behov for å gå med en gang og var sjeleglad da telefonen ringte ett minutt senere. Jeg var skuffet over å oppleve dette på et mangfoldskurs og at en som jobber med mennesker i organisasjonen kunne si noe slikt.» (006)

Flere deltakere mener det er mer negativitet ute i distriktene, men en mann som leide kjæresten i en sentrumsbydel i Oslo, forteller om hvordan de fikk kastet både glassflaske og skjellsord etter seg. En lesbisk kvinne refererer til alvorlige voldshandlinger mot åpne homofile og lesbiske i det samiske miljøet. Også i historier som omhandler vennegjenger får vi eksempler på at deltakernes venner gjør narr av eller snakker stygt om homofile. Enkelte deltakere har merket seg at andre i omgangskretsen som har stått fram, har fått mye negativt fokus. Flere forteller også at når «lesbe» og «homo» blir brukt som skjellsord, regner de med at omgivelsene er negative til homoseksualitet. Noen av deltakerne har møtt uttalelser som at homoseksualitet er en skam for menneskeheten. En mann i slutten av tenåra som bor i en liten by har homonegative venner, og kun noen få personer vet om hans homofile orientering:

«Noe som skjer svært ofte er at mine venner enten gjør narr av homofile eller snakker stygt om dem. Selvfølgelig vet de ikke at jeg er homo. Jeg er redd for at de ikke skal godta meg når jeg kommer ut, selv om det ikke angår dem hvem jeg forelsker meg i.» (063)

Når man regner med å møte negative holdninger, er det vanskelig å stå fram

Mange deltakere ser ut til å ta for gitt at det å stå fram vil få negative konsekvenser. De skriver at de regner med at deres seksuelle orientering ikke vil bli akseptert, selv om de ikke rapporterer om konkrete erfaringer med homonegative hendelser, uttalelser eller kommentarer. Noen beskriver familien sin som transsynt og fordomsfull, eller forteller at foreldrene forventer at alle barna holder seg innen «det vanlige A4 livet». Deltakerne frykter at forholdet til foreldre og familie skal endre seg dersom deres seksuelle orientering blir kjent. De er redde for å miste kontakten med venner, redde for å bli utstøtt eller at de skal bli en «snakkis» på skolen. En mann i førtiårene som bor i en liten by, er redd for hva naboene kan komme til å mene. Han frykter at han skal bli nødt til å flytte, og han er redd for sikkerheten til seg selv og kjæresten. Noen få nevner frykt for å bli fratatt barna mens de fortsatt var i et heterofilt forhold. Mange bruker ord som «tør ikke» eller «er redd» uten å spesifisere hva de frykter, en beskriver «frykten for det ukjente». Andre føler seg bare ikke klare for å fortelle om sin orientering, sier de. En mann i førtiårene som bor på landet, skriver:

«Fram til jeg var 35 var jeg livredd for hva som kunne skje hvis det kom ut at jeg likte menn.» (021)

En del historier indikerer at deltakerne selv har en negativ holdning til sin egen lesbiske eller homofile orientering. De uttrykker at de ønsker å framstå mest mulig som heteroseksuelle, de prøver å unngå å bli forelsket eller de tar på seg en rolle som aseksuell. Noen har stadig forhold til en av det annet kjønn i håp om å bli forelsket. En kvinne forteller at hun blir trist og hemmet av å tenke på at så mange mener hun er stygg og kvalm fordi hun er lesbisk, en annen har vurdert å gå i terapi for å våge seg inn i et heterofilt forhold. Deltakerne regner med å bli sett ned på, utstøtt eller vurdert som mindreverdige eller unormale. De bruker ord som «avviker» om seg selv eller sier at man vil synke «i verdi» hvis den seksuelle orienteringen blir kjent. En kvinne i tyveårene holdt sin lesbiske orientering skjult første studieår av frykt for å tape respekt om den ble kjent. En ung mann som jobber og bor i en middelsstor by, sier det slik:

«Når man forbinder ordet «homofili» med noe negativt som jeg da gjorde, er det åpenbart at ingen vil kjenne seg selv igjen i det.» (224)

I skapet for å slippe stereotype fordommer om hvem man er

Mange deltakere forteller om hvordan det å holde sin seksuelle orientering skjult kan være en strategi for ikke å bli «satt i bås» av andre. Mange skriver om hvordan de vil bli sett som den personen de er, og ikke bare bli definert ut fra sin seksuelle orientering. De forteller at de ikke vil hete «han homo» eller «den lesbiske» – de er så mye mer enn dette. For noen er dette en overgangssituasjon, der de først vil bli kjent med andre uten å bli tillagt visse egenskaper.

Noen sier at de velger å være skjult fordi de da føler at de blir mere lik andre og dermed behandlet likt med andre. Flere skriver at det ikke alltid er like lett å være annerledes når man kommer fra et lite sted. De forteller at de jobber iherdig for å være like normal som alle andre og ikke skille seg ut, framfor å stå fram som lesbisk eller homofil. Det er mange som understreker at de holder seg skjult fordi foretrekker å bli sett på som et helt vanlig menneske – ikke behandles spesielt eller få oppmerksomhet rundt det som oppfattes som en «avvikende» orientering. De synes ikke andre har noe med dette, sier de. En kvinne i 20-årene, bosatt i storby, begrunner sin situasjon på denne måten:

«Vil være i varmen, bli likt og være normal fremfor å stå fram som lesbisk.» (41)

Flere understreker at de ikke kjenner seg igjen i medias omtale av lesbiske og homofile som en spesiell gruppe mennesker, og mange skriver at de ikke identifiserer seg med homokulturens gay pride og parade. Da foretrekker de heller å skjule sin seksuelle orientering. En sier at han ikke trenger ikke en helt ny identitet basert kun på legningen sin. En annen forteller at han ikke har lyst til å havne i et miljø der han ikke oppfattes som skeiv nok siden han ikke har kommet ut av skapet før. Vi får høre om hvordan venner og bekjente mener at alle homser har ring i øret eller rosa genser, eller at homofile og lesbiske er mislykkete mennesker som man ikke vil assosieres med. Da kan det være enklere å bare si

at man er hetero. En mann i 20-årene som skjuler sin seksuelle identitet i de fleste sammenhenger, skriver:

«Jeg føler at det å si man er homofil også er ensbetydende med at man er en del av homokulturen som jeg ikke identifiserer meg med. Føler hele LLH har tatt patent på hva som skal forbindes med homofile og lesbisk kultur – Gay Pride, eget flagg osv. Jeg trenger ikke en helt ny identitet basert på kun legningen min.» (070)

Stereotype fordommer om kvinnelighet og mannlighet er et annet tema som går igjen. Flere historier handler om hvordan lesbiske og homofile som ikke bryter med vante forventninger om kvinnelighet og mannlighet, ikke tør stå fram av risiko for å bli assosiert med alle mytene. En homofil mann sier at han har vært oppfattet som svigermors drøm, og han skjuler sin seksuelle orientering så familie og venner ikke skal tro at han kler seg i dameklær, danser foran speilet eller liker å bli penetrert av en annen mann fordi han er homofil. En annen mann beskriver seg selv som en maskulin gutt på en mannsdominert arbeidsplass hvor man lett faller utenfor om man ikke er helt som andre eller har de samme interessene. Flere lesbiske kvinner forteller at de ikke orker å møte forestillinger om at alle lesbiske har opplevd seksuelle overgrep og hater menn, og derfor heller holder seg skjult. En mann som bor i en liten by, reagerer på forventningene han møter i mange sammenhenger:

«Ettersom det jeg har opplevd og hørt av veldig mange, ser veldig mange for seg at homofile gutter og menn er feminine og har «knekk» på håndleddet. Dette stemmer absolutt ikke, selv om et fåtall homofile er slik. Homofile er like forskjellige som heterofile, og jeg ønsker ikke å bli sett på som et «grupped medlem» bare fordi jeg deler den samme legninga som alle de andre som er homofile.» (195)

En annen oppfatning som flere reagerer på å bli tillagt, er at lesbiske og homofile alltid er seksuelt eller romantisk interessert i personer av samme kjønn. Ved å skjule den seksuelle orienteringen slipper man å bli klassifisert på denne måten. En lesbisk kvinne forteller at hun ikke fortalte venninnen sin at hun likte jenter, fordi hun var redd for å bli oppfattet som forelsket. Andre beskriver situasjoner der de er redd for at det kan bli trøbbel med et kompisforhold eller at tilliten blir brutt hvis de kommer ut av skapet. Farmoren til en av våre deltakere mente pedofile og homofile burde likestilles, og dette ville han ikke trekkes inn i. Fellesdusj i forbindelse med skole eller idrettslag kan også være en utfordring- flere beskriver situasjoner der homofile som har stått fram, har fått rykte på seg at de ser på andre i dusjen. En ung idrettsmann fra en liten by har tatt konsekvensen av dette:

«Jeg er håndballspiller og har valgt å holde det skjult for lagkamerater på alle lag jeg har spilt på. Dette fordi jeg ikke vil at de andre guttene skal tro jeg ser ekstra på dem når vi dusjer eller at jeg tar ekstra mye på dem i taklinger. Jeg liker å skille meg ut, men klarer ikke se for meg en hverdag som åpen homofil håndballspiller.» (11)

Å skjule seg av hensyn til andre

Det er ikke bare av hensyn til seg selv at man velger å holde sin seksuelle orientering skjult i ulike sammenhenger. Deltakerne beskriver også situasjoner der en slik strategi har til formål å beskytte noen andre mot homonegativitet. Flere forteller om hvordan de holder seg skjult av hensyn til foreldre og eldre slektninger, med foreldre som fornekte situasjonen eller ønsker at de skal holde det skjult for å skåne yngre søsken. Mange beskriver eldre, kristne familiemedlemmer som er konservative når det kommer til livsstil. En deltaker skriver at hans kristne bestemor blir så glad når han dikter opp en kjæreste av motsatt kjønn. En annen sier at eldre, religiøse familiemedlemmer ikke trenger å utsettes for påkjenningen med at han er homo – «Det kommer til å knuse deres hjerter – jeg kommer til å ta livet av dem med skammen». Flere forklarer at de ikke ønsker ikke å påtvinge familien noe som kan bringe skam over dem eller skape problemer for dem, for eksempel med foreldrene som er flyktninger fra en annen kultur. Men i følge våre deltakere er dette ingen lettvinnt løsning. En sier at det verste er å holde dette skjult for sine nærmeste. Andre passer på at ingen får vite noe, slik at foreldre eller barn skal ikke få høre om dette fra andre. En lesbisk kvinne i 20-årene som er åpen på jobb og blant venner, forteller:

«Familien min har jeg ikke fortalt heller, siden de er en gjeng som er troende kristne og litt trangsynte når det kommer til religion og livsstil. Som deres yngste datter føler jeg at de har lagt mye press på meg om at jeg skal bli bedre enn det mine eldre søsken er. For hvem vil skuffe sine foreldre?» (117)

Flere deltakere beskriver ulike arbeidssituasjoner kjennetegnet av stor nærhet til pasienter, klienter eller samarbeidspartnere. En fysioterapeut forteller at hun i jobben sin er veldig nær pasienten både fysisk og psykisk, og mener enkelte pasienter kan føle det støtende om de kjenner til hennes legning. En annen, som jobber i en kirkelig sammenheng, sier at det er viktig at publikum har tillit til de ansatte, og derfor trenger ikke seksualiteten å bli nevnt. Andre skriver om tilsvarende tillitsforhold, som veileder, verge eller ungdomsarbeider, der man kan være usikker på hvordan det vil påvirke den profesjonelle kontakten om den seksuelle orienteringen blir kjent. En lesbisk kvinne i 30-årene fra en liten by er åpen i de aller fleste sammenhenger, men skjuler seg på jobben:

«Ettersom jeg er usikker på om og eventuelt hvordan det vil påvirke min profesjonelle kontakt med dem, har jeg bevisst unngått å si noe som «avslører» min seksuelle legning overfor dem. Ikke fordi det gjør meg noe at de vet, men fordi jeg er redd for at jeg ikke skal få gjort jobben min på en like god måte.» (171)

Selektiv åpenhet – man velger sine arenaer med omhu

Historiene forteller at det å holde sin seksuelle orientering skjult, sjelden er et enten-eller. Hos noen dreier det seg om en gradvis prosess i retning av større åpenhet, der fortrolighet til venner, familie og arbeidskamerater kan ha ulik betydning for den enkelte. Venner er ofte de første man kommer ut til, mens man fortsatt velger å holde det skjult for familien. En lesbisk kvinne sier at moren kjenner til den seksuelle orienteringen, men ikke eldre familiemedlemmer. En homofil mann er åpen for venner, men holder det skjult for familien, som er muslimsk. Det er også flere som forteller at de skjuler seg på en sosial arena for å være sikker på at informasjon om deres seksuelle orientering ikke skal spres til en annen sosial arena uten at de har kontroll over dette selv. En skriver at selv som åpen kjenner han fortsatt en kvelende følelse av å kunne bli avslørt for noen som ikke kjenner hans legning. En annen mann i 30-årene bosatt i storby beskriver sin situasjon slik:

«Det finnes grader av å holde legningen skjult. For min del vet mine nærmeste søsken og mine foreldre at jeg er homofil. Mine homofile venner vet det, og et par av mine heterofile venner.» (225)

Selv blant deltakere som karakteriserer seg som veldig åpne, forekommer det situasjoner der de skjuler sin seksuelle orientering, for eksempel i arbeidslivet. Flere skriver at selv om alle i vennekretsen vet at de er lesbiske eller homofile, kjennes det ubehagelig å fortelle dette på jobb. En kvinne sier at det er ingen på jobben som vet at hun er skeiv – dette er det kun familie og barndomsvenner som har kjennskap til. Det kan også være grader av åpenhet avhengig av hvor godt man kjenner sine arbeidskamerater. En skriver at hun først vil skaffe seg den jobben hun vil ha, deretter kan det være aktuelt å komme ut av skapet. En annen lesbisk kvinne i 30-årene, bosatt i storby, holder seg skjult på jobben:

«Jeg er åpen om min legning til familie og venner, men ikke på arbeidsplassen.» (139)

For andre, som har valgt å leve liv der de er i skapet for noen, og åpne for andre, handler det mest om en vurdering av hvem man til enhver tid kan stole på, eller hvilken rolle den seksuelle orienteringen spiller i en bestemt sosial sammenheng. Det betyr mye hvor godt man kjenner den eller de andre. Flere skriver at de er åpne overfor dem som det betyr noe for, slik som i vennekretsen. Men selv om alle vennene vet at man er lesbisk eller homofil, kan det fortsatt være en rekke situasjoner der man ikke orker å stå fram. Det å komme ut må gjøres igjen og igjen. Dette kan for eksempel være i tilfeldige møter med mennesker man neppe treffer igjen. En lesbisk kvinne skriver at sist noe slikt skjedde, var hos frisøren i forbindelse med vanlig small talk. Andre forteller hvordan de er mer forsiktige med å gi seg til kjenne når de er ute på byen eller i forbindelse med bruk av alkohol. En lesbisk kvinne fra en småby er selektiv i sine valg av hvem hun står fram for:

«I settinger der jeg møter nye personer (startet på master i fjor høst) har jeg bare fortalt det til de jeg har kommet nærmest inn på.» (060)

Det behøver ikke nødvendigvis dreie seg om et behov for å skjule den seksuelle orienteringen, skriver flere, men behovet er heller ikke å eksponere dette. Flere sier at de ikke synes det er så viktig å fortelle andre om sin seksuelle orientering – de snakker kun om det hvis temaet blir tatt opp. Så lenge ingen spør, holder de sin legning skjult for alle, men på direkte spørsmål gir de ærlige svar. En homofil mann i 40-årene forteller:

«I dag er jeg kommet så langt at hvis noen av mine nærmeste spør meg, vil jeg ikke benekte at jeg er homo. Men jeg vil aldri gå ut og si at «hei, jeg er homo». Jeg har aldri hørt at noen hetero har sagt det samme – at de er hetero.» (041)

Benektelse, omskriving eller utyelighet brukes for å unngå åpenhet

Flere historier handler om situasjoner der deltakerne er kontinuerlig på vakt for å sørge for å holde den seksuelle orienteringen sin skjult. Noen beskriver dette som hemmelighetskremmeri, eller som en livsløgn, der det blir vanskelig å si det rett ut etter å ha fornektet det gjennom mange år. Dermed kjennes det på en måte lettere å fortsette å være i skapet, selv om dette krever sitt. Flere forteller at de nærmest instinktivt svarer nei eller spør «hvorfors tror du det?» hvis noen spør om de er lesbiske eller homofile, selv de i bunn og grunn ikke ville hatt noe i mot at andre skulle få vite det. Flere av historiene forteller om hvordan familiemedlemmer – ofte mor – har spurt om man har hatt en kjæreste av motsatt kjønn i sikte, men svaret blir nei og man nekter gang på gang. En homofil mann i 20-årene som lever helt skjult, beskriver sin situasjon slik:

«De gangene jeg har blitt spurt om jeg er homofil, har jeg ikke vært forberedt på spørsmålet. Automatisk svarer jeg nei. En gang ble jeg ikke trodd, og jeg vet ikke hvorfor jeg ikke bare sa ja.» (234)

Andre deltakere forteller om hvordan de aksepterer eller selv lanserer omtale av kjæresten med feil kjønn, når dette kan gjøre det lettere å leve livet mest mulig som hetero. En homofil mann forteller at han kjøpte mannemagasiner for å vise at at han ikke var homo, mens en lesbisk kvinne jevnlig hadde korte forhold til gutter for å skjule sin seksuelle orientering. Flere beskriver hvordan de unnlater å korrigere andres misforståelser og at dette kan lede dem inn i løgner som bare baller seg på. For å unngå ubehagelige spørsmål og for at andre skal slutte å mase, kan man dikte opp en historie om sex med motsatt kjønn. En mann som fikk seg guttekjæreste, forteller at han refererte til kjæresten som «dama». Flere forteller om situasjoner der de i forbindelse med uforpliktende sosial kontakt i møte med relativt fremmede mennesker ikke orker å stå fram med sin seksuelle orientering, for eksempel hos legen eller i kiosken. Da kan det være en lettvent utvei bare å bekrefte den andres misforståelse og dermed «skifte kjønn» på partneren, slik en lesbisk kvinne beskriver det:

«En venninne fant ut at jeg skulle på date. «Hva heter han?» var det første hun spurte om. Jeg svarte bare «Martin.»» (18)

En liknende strategi kan være å omtale kjæresten som en kjønnsløs person eller svare vagt uten at dette innebærer at kjæresten tildeles kjønn. En homofil mann forteller at når familiemedlemmer spør om han har noen spesielle jenter i sikte, svarer han bare nei – han venter på den rette. En lesbisk kvinne svarte bekræftende da hun ble spurt av legen om hun hadde samboer. Legen antok da at dette var en mannlig samboer og spurte om hun hadde tenkt på p-piller. Noen sørger for å vri og vende på svarene slik at det ikke blir en direkte løgn, men hele sannheten kommer likevel ikke fram. En kvinne forteller for eksempel fra jobbintervju hvordan hun bare svarer vagt på spørsmålet om hun ønsker seg familie en gang i framtiden, uten å utdype dette nærmere. En annen ble spurt på jobben om hva som var mannens yrke, og svarte «sosionom», uten å påpeke at hun faktisk hadde kone og ikke mann. En homofil mann som er åpen i de fleste private sammenhenger, svarer på denne måten:

«For ikke nok en gang å måtte håndtere reaksjonene rundt det at jeg er skeiv, valgte jeg å bruke kjønnsnøytrale ord og forklare at jeg nettopp hadde brutt med kjæresten og at jeg ikke forventet at det ble barn med det første.» (163)

Spørsmål om seksuell orientering kan også unngås ved å holde seg helt unna temaet. Man kan le det bort, si ingenting, velge å ikke svare, eller prøve å vri samtalen over på et annet tema. Flere forteller om hvordan de er veldig påpasselige med å unngå å si noe som kan lede samtaler inn på et spor der dette kommer opp. For noen kjennes dette ganske naturlig, for eksempel når man ikke har en kjæreste, mens andre beskriver hvordan all konsentrasjon og energi kan gå med til å late som ingenting og passe på. Før jobbintervju hadde en lesbisk kvinne av sin mor blitt rådet til ikke å fortelle at hun hadde kvinnelig kjæreste. Hun skriver at det eneste hun klarte å tenke på, var hvordan hun kunne unngå å si noe som avslørte. En homofil mann ble spurt av sin onkel om hvordan det gikk med damene. Da svarte han bare «det var det da», selv om han hadde vært samboer med en annen mann i halvannet år. Flere sier at de holder sin seksuelle orientering skjult for alle som ikke spør. Alle som spør, får ærlige svar, men så er det også sjelden at folk spør. En ung lesbisk kvinne som er åpen i de fleste sammenhenger forteller denne historien:

«Jeg ringte farmor og fortalte henne at jeg har fått meg leilighet. Jeg nevnte aldri at jeg har flyttet inn sammen med kjæresten min.» (95)

Noen av deltakerne forteller om noen utvalgte situasjoner der de velger å holde seg lavt i terrenget som lesbiske eller homofile, selv om de ellers er åpne om dette i de fleste situasjoner. Noen har en sperre for å vise offentlig at de er et par. En homofil mann forteller om hvordan han og den første guttekjæresten hans snek seg rundt på steder der ingen så dem. Flere beskriver spesielt hvordan de legger vekt på å oppføre seg «nøytralt» når de er ute på byen. En kvinne skriver at hun og kjæresten velger å «være bare venninner» blant folk når de er ute på reise - det er sjelden de tør å røre borti hverandre. Andre har opplevd situasjoner der de er blitt tiltrukket av en person av samme kjønn, men tør ikke vise respons. En homofil mann i 40-årene, bosatt på landet, skriver:

«Ingen i mitt nærrområde vet at jeg er gay. Er samtidig del av et gaymiljø i X [storby], ellers folder jeg meg ikke skikkelig ut før jeg er i utlandet.» (142)

Å skjule sin seksuelle orientering kan ha mellommenneskelige og psykiske omkostninger

Historiene forteller om hvordan det å skjule sin seksuelle orientering kan ha betydelige omkostninger. Deltakerne beskriver hvordan det å tie om sin seksuelle orientering skaper avstand i mellommenneskelige forhold. Man holder tilbake informasjon og følelser, man kan ikke være seg selv fullt og helt, og de andre ser ikke den man egentlig er, sier de. En ung mann føler at familien, de som står ham aller nærmest, er de som kjenner ham minst, og det synes han er tungt. Vennene kjenner bare en del av en, sier noen. Andre forteller at det medfører at de ser på mennesker rundt seg kun som bekjente og ikke som venner. En lesbisk kvinne i tenåra synes det er leit at forelskelsen hun opplever er noe hun ikke kan dele med venninnene sine. En annen lesbisk kvinne som både studerer og arbeider formulerer det slik:

«Jeg føler at jeg ved å tie om min legning, også ender opp med å ikke dele noen følelser med andre.» (049)

Deltakerne formidler at det over tid tærer på kreftene å ikke være åpen om sin seksuelle orientering. Det føles som å lyve, det gir en følelse av å bære på en livsløgn og alltid være på vakt. Man kan føle seg trykket opp i et hjørne. En ung kvinne uttaler at hun får det stadig verre inni seg hver gang hun nekter for at hun er lesbisk. Det er en byrde å ikke kunne dele denne store delen av livet med dem man er glad i, sier deltakerne. Andre beskriver hvordan det å holde sin orientering skjult gjør dem slitne, både fysisk og psykisk. En singel mann i førtiårene mener at hans fornektelse av seg selv medførte at han slet psykisk, tok på seg for mange oppgaver på jobb og i samfunnslivet og derfor gikk på noen smeller. Opplevelsen av å ikke passe inn i kulturelle forventninger i arbeidslivet, i kommentarer og

lunsjsamtaler, er belastende, forteller deltakerne. En velutdannet enkemann i femtiårene utdyper dette:

«Det ble ganske slitsomt i lengden å ikke ha trygghet nok til å mer være meg selv og kunne dele vesentlige sider ved livet mitt med kollegaene. Arbeidsplassen er en vesentlig del av manges dagligliv og selv om de fleste skiller mellom jobb og privatliv, har mye endret seg. I lunsjpausen forteller vi lettere om hva vi gjorde i helgen, hvem vi var sammen med osv enn hva som var tilfelle før.» (165)

Ekstra ille er det å måtte spille med på fornærmelser, hat og negativitet overfor homofile og lesbiske som foreldre og venner uttrykker, sier flere av deltakerne. Å høre venner omtale homofile på en negativ måte er sårende, uttrykker deltakerne, og mange av dem sliter med frykten for ikke å bli godtatt av vennene hvis orienteringen blir kjent. Det er fælt å vite hva foreldre ville ha tenkt dersom de visste om den homofile eller lesbiske orienteringen. En singel, arbeidsløs storbymann i slutten av tenåra sier at det er tungt å vite at faren hans sammenlikner det å være homofil med å ha kreft eller en dødelig sykdom, og at det å leve i en slik familie føles som å bli drept fra innsiden. Han har vært dypt deprimert og vurdert selvmord. Å høre foreldrene omtale homoseksualitet i negative vendinger uten å kunne si imot er en byrde. En ung kvinnelig student uttrykker det slik:

«Jeg er i skapet for mine foreldre, fordi jeg gjennom hele livet har fått høre at det er ekkelt og at men ikke kan leve på denne måten. Hver gang dette temaet bringes opp får jeg høre den samme lekse. Dette er ofte veldig frustrerende.» (147)

Til tross for disse omkostningene kan vurderingen bli at åpenhet er verre enn å holde sin orientering skjult. Noen frykter utkastelse hjemmefra, å miste venner eller bli sett ned på, andre forteller at de mangler mot til å stå fram eller føler seg for sårbare. En mann i tyve-årene fra en liten by forteller at han var åpen om sin homofile orientering som elleveåring, men på ungdomsskolen ble det mye mobbing. Da han fornektet at han var homofil, roet mobbingen seg ned etter kort tid. For ham ble det å skjule sin orientering en periode en beskyttelse mot uttalt homonegativitet som hadde psykiske omkostninger:

«Tenkte ganske ofte på å ta mitt eget liv, men heldigvis fant jeg på en annen ide. Jeg gikk inn i skapet igjen. Jeg fortalte alle at det kun var en fase jeg gikk igjennom, og at jeg var heterofil. Og tok ikke lang tid før mobbingen faktisk roet seg ned.» (035)

Bifile skjuler seg av samme grunner som lesbiske og homofile, men har også egne utfordringer og handlingsrom

Historier fra bifile kvinner og menn om å skjule sin seksuelle orientering har store likhetstrekk med tilsvarende historier fra lesbiske kvinner og homofile menn. I tillegg finner vi beskrivelser av noen forhold som mer spesifikt knytter seg til å være bifil. Noen av de bifile deltakerne forteller at det er deres egen usikkerhet som gjør at de ikke ønsker å dele sin seksuelle orientering med andre. Flere sier at de er usikre på sine egne preferanser, og at det blir feil å redusere seksualiteten til ett ord som homo, bi eller hetero. Tvilen kan for eksempel knyttes til det å være en «normal» mann med hetero venner og interesser. Man føler seg ikke komfortabel i verken den ene eller den andre kategorien, og dermed blir det vanskelig å stå fram for andre. Noen skriver at de trenger mere tid for å utforske sine homofile eller lesbiske sider for å finne ut hva som er 100% riktig. Tiltrekning til personer av samme kjønn kan oppleves som en trussel i forhold til framtidsdrømmer med «kone, barn og stasjonsvogn». En bifil mann sier at han derfor ikke sier noe om sin seksuelle orientering til kvinner han møter, slik at han ikke spolerer sine framtidige sjanser. Andre kan oppleve ambivalens som knyttes mer til person enn til seksuell orientering. En bifil kvinne forteller at hun er usikker på forholdet til mannen hun er sammen med. Hun tenker at hun kanskje venter på at den rette kvinnen skal dukke opp så hun får mot til å gå fra mannen. En mann i 30-årene sier det slik:

«Usikker på om jeg er bi eller homo. Vil ikke komme ut før jeg selv er sikker.» (38)

Flere bifile deltakere forteller om erfaringer med at de har blitt oppfattet som vinglete fordi de liker begge kjønn. De beskriver hvordan deres seksuelle orientering ikke blir tatt seriøst av andre, for eksempel sier faren til en kvinnelig deltaker at han ikke tror det finnes bifile mennesker. Flere sier at de er lei av å måtte forklare andre hvordan det er for dem – at folk alltid antar at de foretrekker det ene eller det andre. Også i det lesbiske og homofile miljøet møter bifile kvinner og menn fordommer mot sin seksuelle orientering og opplever at de blir sett ned på. En mann forteller at godt voksne homofile menn som han har snakket med, ikke tror at bifile menn finnes. Flere bruker uttrykket «å være i to skap» – overfor homofile og lesbiske skjuler de sin tiltrekning til mennesker av motsatt kjønn, og overfor heterofile skjuler de sin tiltrekning til mennesker av samme kjønn. En bifil mann forklarer at homofile menn antar at han bare er interessert i sex, mens kvinner ser på hans bifile orientering som en grobunn for utroskap. Andre beskriver hvordan det å stå fram som bifil medfører at man blir identifisert med en utagerende og promiskuøs kultur. Da blir det tross alt enklere å være i skapet på den ene eller den andre siden. Slik beskriver en bifil kvinne med høyere utdanning sin situasjon:

«Min legning blir ikke tatt på alvor av verken heterofile eller homofile/lesbiske. Vi blir sett på som usikre, vinglete og ikke til å stole på. Det homofile miljøet var veldig opptatt av å gjøre meg lesbisk og sette en strek over mine forhold med menn når jeg datet kvinner. Og det heterofile miljøet ser meg kun som hetero så lenge jeg er med en mann.» (109)

Mange bifile kvinner og menn forteller at de lever i heterofile forhold som samboende, forlovet eller gift. Noen av dem ble kjent med sine bifile sider etter at de hadde giftet seg heterofilt, andre giftet seg fordi det var vanskelig å forholde seg til den homofile siden i seg, for «å gjemme eventuelle homofile mistanker og tilnærmelser». De aller fleste av disse deltakerne har barn - mindreårige eller voksne. Også i disse historiene finner vi temaer som har mye til felles med beskrivelser fra lesbiske kvinner og homofile menn. Noen deltakere holder sin bifile orientering skjult for både ektefelle og alle andre av frykt for å bli ensomme, miste sin familie eller at vennene skal forsvinne hvis den bifile orienteringen blir kjent. Andre er usikre på seg selv og sin seksualitet og på forholdet de er i. Flere finner åpenhet om sin bifile orientering nødvendig når de er i heterofile forhold, og det oppleves derfor enklere å la være å si noe. En kvinne i tyve-åra som er åpen blant kolleger og venner, men ikke overfor familien, sier dette:

«Gevinsten ved å være åpen er for tiden liten sammenliknet med konfliktene jeg ville startet med min familie.» (001)

Noen av de bifile kvinnelige deltakerne forteller at de er åpne for mannen sin og at det er tilstrekkelig for dem - de har ikke behov for å fortelle om sin bifile orientering til andre. Noen av disse mennene er aksepterende og har ingen problem med at de har sex med andre kvinner, enkelte oppmuntrer endog kvinnene til å ha elskerinner. Noen forteller at de har sex med andre, kvinner eller menn, sammen. Disse deltakerne uttrykker at de er fornøyde og har det bra, og at de ikke har behov for at flere kjenner til deres bifile orientering. I tillegg fryktet de for at åpenhet kunne medføre at intime opplysninger om deres sexliv blir kjent for egne venner og foreldrene til barnas venner, noe de ikke ønsker. En samboende kvinne med små barn bosatt i en liten by sa dette:

«Jeg lever i et heterofilt forhold til en mann, og har det helt fantastisk med han. Han sa tidlig ifra at om jeg ønsket å ha elskerinner, kunne jeg ha så mange jeg ville, så lenge det bare var damer. Har vært med noen få jenter, og synes det er greit å ha de som elskerinner. Føler ikke at det er noe hele verden trenger å vite.» (079)

Andre bifile deltakere beskriver langvarige utenomekteskapelige forhold eller gjentatte seksuelle opplevelser med personer av samme kjønn i all hemmelighet. De sier at dette fører til konstant dårlig samvittighet, at de synes partneren fortjener bedre og at de går i stadig frykt for å påføre ektefellen kjønns sykdommer. Noen skriver at de sliter med tristhet over at livet har gått forbi uten at de har fått oppleve lidenskap, den store kjærligheten eller et godt seksualliv. Noen historier fra eldre menn antyder at de føler seg låst fordi alderen gjør det vanskelig å finne en partner, og frykt for å miste kontakten med barna forhindrer dem fra å fortelle om sin seksuelle orientering. Utenomekteskapelig tilfeldig sex med menn svarer ikke til forventningene, og også i ekteskapet er seksuallivet slutt av mangel på tiltrekning, sier flere. En gift, pensjonert mann i sekstiårene utdyper:

«Ja, vondt å tenke tilbake da jeg vet at livet har gått forbi meg og jeg fikk oppleve lite av det som de aller fleste får opplevd og leve ut legningen.» (244).

Komme ut - mer å vinne og mindre å tape enn forventet

En del historier kommer fra deltakere som beskriver sine erfaringer med å komme ut etter å ha holdt sin orientering skjult. Disse historiene belyser både det å skjule sin seksuelle orientering og prosessen fram til å fortelle om den, og også her er det stor variasjon i opplevelser deltakere imellom. For en ung samboende storbykvinne, nå åpen for de fleste, fortonte det seg slik:

«Vet ikke hva som er verst, holde det skjult og tro at alle er i mot deg, eller si det høyt og muligens få et par dårlige/kritiske tilbakemeldinger?» (200)

Mange forteller at de fikk mye bedre reaksjoner enn de forventet. De ble akseptert og fikk bare positive tilbakemeldinger. Noen deltakere sier de merket at den homoseksuelle orienteringen ikke hadde noe å si for de andre likevel, andre rapporterer at de aldri har opplevd noen negative reaksjoner på det å komme ut. En homofil mann i førtiårene sier det slik:

«Til å begynne med holdt jeg legningen min skjult fordi jeg TRODDE at jeg måtte være heterofil for å bli akseptert. Men da jeg «kom ut» ble det meget godt mottatt av familie og venner, og nå er jeg ALL OUT!» (042)

I disse historiene er deltakerne udelt positive om det å komme ut, til tross for negative konsekvenser for enkelte av dem. En ung, samboende kvinne i en middelstor by beskriver hvordan hun merker at jevngamle kolleger forholder seg litt annerledes til henne, de har tatt litt avstand og virker usikre på hvordan hun skal inkluderes som lesbisk. Flere deltakere forteller at de ble kastet ut hjemmefra eller opplevde at familien avsluttet all kontakt da den homofile eller lesbiske orienteringen ble kjent, men at det likevel var verdt det. Dette forteller en lesbisk kvinne i 18-19 års-alderen med en kristen slekt:

«Legningen min har jeg alltid følt er naturlig. Så om de ville avslutte kontakten med meg pga legningen min, så fikk de gjøre det. For jeg vil heller være åpen om at jeg liker jenter, enn å finne opp mye tull om hva jeg «liker» ved det motsatte kjønn. Nå er jeg åpen om legningen min, familien har avsluttet kontakten med meg – men det er greit. Jeg trives med å være åpen, så da får det bare være slik med familien min!» (007)

Disse deltakerne beskriver på ulike måter at det kjennes bedre å være seg selv og ha det bra inni seg enn å leve skjult. De har fått bekreftelse på seg selv og opplever mer selvtillit og stolthet etter at de kom ut av skapet. Mange beskriver det å komme ut som en stor lettelse, at livet blir enklere og det er godt å slippe å lyve. En ung mann fra et tettsted fant det riktig å fortelle omgivelsene om sin homofile orientering da han møtte en fantastisk kjæreste. Han anbefaler alle å komme ut. En kvinne som bor på landet, er samboer og er åpen for alle, og sier:

«Det var godt å stå fram og jeg var stolt over min legning og det ble en bekreftelse på meg selv.» (164)

Diskusjon

Historiene forteller at i Norge skjuler fortsatt mennesker sin seksuelle orientering fordi de har erfart eller frykter ubehagelige eller stereotype reaksjoner rettet mot seg selv eller andre ved å stå fram. Åpenhet er ofte selektiv, der man velger sine arenaer med omhu. Benektelse, omskriving eller utydighet brukes for å unngå åpenhet. Å holde sin seksuelle orientering skjult kan ha betydelige mellommenneskelige omkostninger. Bifile skjuler seg av samme grunner som lesbiske og homofile, og har dessuten noen spesifikke utfordringer og handlingsrom. Det finnes også erfaringer på at det kan være mer å vinne og mindre å tape enn forventet ved å komme ut av skapet.

Nå skal vi drøfte styrker og svakheter ved vårt studiedesign og se nærmere på hvordan våre funn kan tolkes. Våre funn må tolkes i lys av de valg vi har gjort når det gjelder forskningsdesign, utvalget av deltakere vi har lyktes i å rekruttere og historiene som er kommet inn. De analytiske strategiene og de teoretiske perspektivene vi har brukt for å lese og sammenfatte det empiriske materialet har også hatt betydning, likeså våre faglige og personlige utsiktspunkter som forskere.

Analysen demonstrerer tydelig at åpenhet ikke er et enten-eller-spørsmål, men et kontekstuellt og situasjonelt fenomen, der mennesker med en ikke-heteroseksuell orientering utviser et bredt repertoar av strategier for å gå ut og inn av skapet. Til sammen tegner historiene et nyansert bilde av hvorfor lhb-personer i Norge skjuler sin seksuelle orientering. Viktige forutsetninger for dette er heteronormativitet og homonegativitet. Disse levekårsbetingelsene legger til sammen grunnlaget for negative forventninger og reaksjoner knyttet til det å stå fram. I en lønnsomhetsanalyse veies mulige gevinster og belastninger ved å komme ut av skapet opp mot hverandre. Åpenhetskompentanse kan være avgjørende for om slike former for identitetsnavigering leder til minoritetsstress og helsebelastning, eller om det fører til mestring og styrke. Dette er sentrale aspekter av levekårene for lhb-personer i Norge i dag.

Internett som plattform

Fra tidligere forskningsprosjekter har vi erfart at internett kan være en god plattform for kontakt med mennesker som holder sin seksuelle orientering skjult (Bjorkman og Malterud 2009; Bjorkman 2010; Bjorkman og Malterud 2012). Internett er lett tilgjengelig uansett hvor i landet man bor, og informasjonsutveksling og samhandling kan finne sted uten at noen annen trenger å få vite om det. Rekruttering til deltakelse via ulike kanaler trenger derfor ikke å innebære noen trussel mot anonymitet, og i denne studien har vi brukt ulike virkemidler for å gjøre studien kjent blant flest mulig forskjellige mennesker i målgruppen vår. Informasjon fra deltakerne - både ved spørsmålet om åpenhet i avkrysningsdelen av studien og utsagn i noen av historiene - tyder på at vi har lyktes i å inkludere deltakere som lever fullstendig skjult.

Internett egner seg svært godt til å innhente skriftlige historier av kortere format om et tema, men krever at deltakeren har en viss erfaring med bruk av PC og internett. I 2012 hadde 96 % av befolkningen i alderen 16-74 år tilgang til internett hjemme. For aldersgruppen 65-74 år var tallet 82 %, og for 75-79 år 60 % (Statistisk sentralbyrå 2012).

Historiene har et format og omfang som ligger godt til rette for tematisk tverrgående analyse med systematisk tekstkondensering (Malterud 2012). Problemstillingen i denne studien er ikke avhengig av at historiene har et homogent format, og vårt design har muliggjort variasjon i de empiriske data gjennom innsamling av erfaringer fra mange ulike mennesker om samme tema.

Hva kjennetegner utvalget vårt?

Utvalget er et selvrekruttert tilgjengelighetsutvalg. Vår rekrutteringsstrategi fokuserte på å få med flest mulig (antall) og mest mulig ulike mennesker (bredde) fra målgruppen, som var lhb-personer i Norge som ville fortelle om erfaringer med å skjule sin seksuelle orientering.

For å få et inntrykk av hva slags mennesker som har deltatt i studien, har vi spurt etter bakgrunnsopplysninger. Utvalget hadde overvekt av deltakere som var unge, single og barnløse. Det var en god fordeling av kjønn, seksuell orientering, utdanningsnivå, arbeidssituasjon og bosted. Få var født i ikke-vestlige land (9/246), men historiene fortalte likevel om bredde (innvandrereforeldre, kristen familie, muslimske elever). En annen type bredde framkommer ved at vi har historier både fra deltakere som priser annerledeshet og fra deltakere som helst ikke vil skille seg ut fra mengden.

Utvalgets sammensetning reflekterer sannsynligvis våre rekrutteringsarenaer og deltakernes engasjement i problemstillingen. Det er i følge Mediabarometeret svært mange flere innoom nettsiden Gaysir enn de andre nettsidene vi har rekruttert via (Gaysir var nr. 49 på topplista til TNSGallup i uke

28 i 2012, Cupido og LLH var ikke med blant de 135 på lista i det hele tatt) (TNS Gallup AS 2012). Av Gaysirs 47.000 medlemmer er 3/4 menn, og gjennomsnittsalderen er 30 år. Dette er langt fra sammenfallende med vårt utvalg, noe som tyder på at deltakerne er rekruttert til vår studie fra mange ulike kilder.

I historiens løp har vi sett endringer i hvordan seksualitet omtales og forstås i vår kultur. Begrepene vi har brukt for å betegne seksuell orientering, kan derfor ha påvirket deltakelse i denne studien. Vi har invitert deltakere som selv definerer seg som lesbiske, homofile eller bifile, vel vitende om at grensene mellom disse kategoriene kan være både kontroversielle og flytende (Sedgwick 1990; Ohnstad 2011). Vi valgte å ikke gi noen definisjoner på hvordan vi avgrenset de forskjellige gruppene. Fra deltakerne kom det ingen kommentarer på dette. Indirekte spør vi med dette etter *identitet*, ikke tiltrekning eller atferd. Mange mennesker med en ikke-heteroseksuell orientering eller identitet bruker andre ord om seg selv, og noen ønsker ikke å kalle seg noe spesielt. Selv om de tradisjonelle kategoriene er velkjente og mye brukt, kan det tenkes at noen har latt være å delta fordi de ikke fant begrep de kjente seg igjen i.

Det er mulig at bifile som lever monogamt innenfor en heteroseksuell familieramme ikke har vært tilstrekkelig engasjert i homospørsmål eller aktive på homonettsteder til å delta i denne studien. Mange av historiene som kom fra bifile deltakere likner mye på svarene fra de lesbiske og homofile deltakerne, både når det gjelder erfaringer i og utenfor skapet, og strategier for å håndtere disse utfordringene.

Den store andelen unge deltakere kan tenkes å reflektere engasjement i spørsmålet vedrørende det å komme ut eller holde den seksuelle orienteringen skjult. Mange lhb-personer blir kjent med sin seksuelle orientering i ungdommen eller ung voksen alder, og opparbeider seg kanskje en åpenhetskompetanse ettersom årene går og utfordringene håndteres (Wichstrom og Hegna 2003). Det å fortelle om sin seksuelle orientering regnes av mange som betydningsfullt i utformingen av en ikke-heteroseksuell identitet (Plummer 1995; Mustanski, Newcomb et al. 2011; Baiocco, Laghi et al. 2012; Bjorkman 2012). Høy andel barnløse og single deltakere forklares trolig av at så mange av dem er unge. God variasjon vedrørende de andre egenskapene indikerer at våre strategier for rekruttering og datainnsamling har fungert slik vi ønsket.

Overførbarhet

En kvalitativ studie basert på et tilgjengelighetsutvalg har ikke statistisk overførbarhet. Tallene vi presenterer er nyttige som bakgrunnsinformasjon for historiene som deltakerne har fortalt. Vårt delprosjekt kan likevel ikke brukes til å generalisere angående forekomst og fordeling av sosioøkonomiske forhold eller åpenhet hos lhb-personer i Norge med utgangspunkt i disse tallene (Malterud, Bjorkman et al. 2009).

Likevel er overførbarhet en viktig dimensjon også i en kvalitativ studie. Vi har mange indikasjoner på at funnene vi har presentert har gyldighet for flere enn de 246 deltakerne som har bidratt med sine historier. Våre empiriske data stammer fra et betydelig antall bidrag fra et utvalg som stort sett har god bredde. De aller fleste historiene var konkrete og detaljerte, og ga inntrykk av høy troverdighet. Likheter og forskjeller mellom historiene fra de ulike deltakerne tyder på at funnene i denne studien kan være overførbare til andre ikke-heteroseksuelle mennesker som bor i Norge og andre land med liknende kulturelle og homopolitiske forhold. Overførbarheten sikres kanskje best av den store bredden i hva historiene beskriver - grunnene for å skjule seg, hvor eller i hvilke situasjoner man gjør det, måten man holder den seksuelle orienteringen skjult på, hvilke konsekvenser det har. Mange deltakere skjuler seg kun på en arena, for eksempel på skolen der de jobber fordi det er mest muslimske elever i klassen, andre forteller at de ikke har fortalt om sin seksuelle orientering til noen. Noen går til det drastiske skritt å ha forhold til det annet kjønn for å holde orienteringen skjult, mens andre bare prøver å pense samtalen over på et annet tema hvis dette spørsmålet kommer opp.

Den viktigste dimensjonen av overførbarhet i en studie som denne er likevel det vi kan lære av den – den kunnskapen som deltakerne gir oss, og som vi kan bruke til å forstå den situasjonen som former og formes av de erfaringene som fortelles. Dette kommer vi tilbake til i resultatdiskusjonen lenger ute.

Forskerrollen

Ethvert forskningsprosjekt preges av forskerens forforståelse, erfaringer, hypoteser og teoretiske perspektiver. Slike forhold vil alltid være med på å bestemme hvordan blikket rettes mot det empiriske feltet, og hvilke mønstre som tegner seg som viktige. Dette innebærer ikke at funnene blir mindre sanne eller gyldige, men at det kan finnes flere mulige tolkninger av en og samme virkelighet.

I dette delprosjektet vurderer vi det som betydningsfullt at vi begge regner oss som lesbiske og at vi har mange års personlig og positiv erfaring med åpenhet på de fleste arenaer – men ikke alltid overalt. Dette kan på den ene siden bety at vi har feltkunnskap og vet noe om hvor skoen trykker, og samtidig at vi kan stå i fare for å ta våre egne erfaringer for gitt. Fordi vi begge er leger, er det sannsynlig at vårt fokus har vært rettet mer mot levekårsaspekter som henger sammen med helse enn om vi hadde hatt en annen faglig bakgrunn. I arbeidet med dette delprosjektet har vi brukt mange metodiske grep for å sikre en åpenhet for det som deltakerne forteller oss, slik at vi kan få øye på andre mønstre enn dem vi i utgangspunktet hadde forestilt oss. Systematisk refleksjon i analyseprosessen og en kritisk holdning til våre egne tolkninger har vært viktige virkemidler i så måte. Samtidig kan det tenkes at vi mangler erfaringer eller perspektiver som kunne gitt oss bedre innsikt i problemstillinger som gjelder for homofile menn, for bifile kvinner og menn, eller for yngre lhb-personer. Til gjengjeld har vi i utarbeiding og gjennomføring av denne studien støttet oss til teori og empiriske studier som omfatter de sidene av feltet der vi selv ikke har personlig erfaring.

Til tross for at vi begge regner oss som åpne når det gjelder seksuell orientering, har vi opplevd stor grad av gjenkjennelse i historiene om å skjule sin seksuelle orientering. Vi har lært mer om selektiv åpenhet og om våre egne strategier for å håndtere dette. Det har gjort inntrykk på oss å lese historier fra lhb-personer som skjuler sin seksuelle orientering i alle sammenhenger.

Åpenhet er ikke et enten-eller-spørsmål

Et hovedfunn fra historiene i vårt delprosjekt er hvordan deltakerne beskriver vekslende grad av åpenhet i forskjellige sosiale sammenhenger. I den første levekårsstudien blant norske lesbiske og homofile – «Homofile – myter og virkelighet» (1976) besvarte et selvrekruttert utvalg av 301 deltakere et spørreskjema som blant annet omfattet spørsmål om åpenhet (Bergh, Bjerck et al. 1976). Undersøkelsen viste at situasjonen for de fleste var preget av «delvis åpenhet» – altså at en har snakket med noen, men skjuler det overfor andre. I NOVA 1/99 «Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn», også basert på et selvrekruttert utvalg, oppga åtte av ti av deltakerne at nesten alle i omgangskretsen kjente deres seksuelle orientering, mens det fortsatt var lavere grad av åpenhet overfor arbeidskollegene (Hegna, Kristiansen et al. 1999). Tony E. Adams, som er kommunikasjonsforsker, omtaler åpenhet som gjentatte forhandlinger med omverdenen om hvem man egentlig er (Adams 2011). Den norske psykologen Anbjørg Ohnstad drøfter forskjellen mellom synet på identitet som å være og identitet som å gjøre, og påpeker betydningen av språk og relasjoner i forhandlinger om betingelser for selvforståelse (Ohnstad 2009). For vårt utvalg viste avkrysningsdelen at graden av åpenhet overfor venner var omtrent som i forhold til familien, mens atskillig færre var åpne på jobben. De lesbiske var mer åpne overfor familien enn de homofile mennene var. Bifile deltakere var stort sett mindre åpne enn lesbiske kvinner og homofile menn. Også lhb-personer som i avkrysningsdelen rapporterte svært høy grad av åpenhet overfor familie, venner og jobb, presenterte historier om ulike situasjoner der de likevel skjuler sin seksuelle orientering.

Ingen av disse studiene er gjennomført i et design som gjør det mulig å tallfeste graden av åpenhet blant lhb-personer i Norge på det tidspunktet de ble gjennomført, heller ikke dette delprosjektet. På dette punktet henviser vi til resultatene fra spørreundersøkelsen om levekår i kapittel 3.

Det blir altså misvisende å snakke om åpenhet og skjulthet som enten-eller-spørsmål. Analysen illustrerer at det å være i skapet er et komplekst fenomen som fortsatt er aktuelt for mange, selv om positive holdninger i det norske samfunnet stadig øker (Anderssen og Slåtten 2008; Roseneil, Crowhurst et al. 2013), se også resultatene fra holdningsundersøkelsen i kapittel 4. Våre empiriske data gir grunnlag for analyse av betingelser for når skapet oppleves som et alternativ til åpenhet. Vi beskriver sosiale mekanismer for å gå ut og inn av skapet, og konsekvenser av denne typen identitetsnavigering. I videre forskning på dette feltet, for eksempel når det gjelder betydning for levekår og helse, blir det viktig å se åpenhet og skjulthet som kontekstuelle og situasjonelle levekårsfenomener, i stedet for å snakke om mennesker som lever henholdsvis skjult eller åpent.

Fortellinger om seksualitet og identitet kan påvirke levekår

I tidligere litteratur beskrives det å være i skapet og det å komme ut som intrapsyriske og lineære prosesser, gjerne via definerte stadier fra usikker til sikker identitet som homofil (Cass 1979). For å være i skapet må man først komme inn i skapet, det vil si å identifisere seg som ikke-heteroseksuell og erkjenne at det kan være mye å vinne på at dette ikke blir kjent for andre (Adams 2011). Historiene fra deltakerne i vårt prosjekt illustrerer hvorfor det å komme ut av skapet kan være en dramatisk livsbegivenhet for lhb-personer, med sentral betydning for identitet og levekår. Responsen man møter fra andre, særlig første gang man forteller om sin seksuelle orientering, gir viktige signaler om hvordan man oppfattes av andre og hva man er verdt. Møter man anerkjennelse og positiv interesse, formes livshistorien på en annen måte enn om man møter avvisning eller fortielse (Giertsen 1989).

Historiene om situasjoner der lhb-personer skjuler sin seksuelle orientering, beskriver en side av levekårene for denne gruppen i dagens Norge. Sosiologen Ken Plummer påpeker imidlertid hvordan moderne fortellinger om homoseksualitet følger et fast mønster basert på et forløp som starter med lidelse, går via åpenbaring og ender med forvandling (Plummer 1995). For lesbiske og homofile har dette dannet grunnlaget for en klassisk komme-ut-fortelling, der barndom og oppvekst beskrives som en ulykkelig tid preget av en følelse av annerledeshet. Oppdagelse av homoseksualitet fører deretter til skam og hemmeligholdelse, mens en vellykket komme-ut-prosess, som regel med plattform i homomiljøet, til slutt leder til en stabil og entydig lesbisk eller homofil identitet (Plummer 1995). Slike forestillinger og fortellinger reproduseres gang på gang og bidrar til måten man forstår virkeligheten på. Et eksempel på denne sjangeren finner vi i boka *Skapsprengere*, utgitt etter initiativ fra daværende barne- og likestillingsminister Anniken Huitfeldt (Huitfeldt og Linn 2009). Tone Hellesund, norsk etnolog og kulturforsker, argumenterer for at en slik identitetsforståelse kan fremme statiske og essensialiserende forestillinger og derved forhindre likestillingen mellom heteroseksualitet og andre seksuelle preferanser (Hellesund 2008).

Tittelen på vår delstudie «I skapet anno 2012» kan kanskje oppfattes som en invitasjon til å videreføre en slik fortellertradisjon og identitetsforståelse. Selv om mange av historiene vi har fått innhenter sine begreper og forståelser fra den klassiske fortellertradisjonen, finner vi også eksempler på historier med andre nyanser og forutsetninger, der det flytende og mangetydige i større grad løftes fram. En gruppe deltakere var for eksempel klare på at de skjulte sin seksuelle orientering for å unngå å bli tillagt egenskaper i tråd med en homo-stereotypi – kan det være uttrykk for at denne identitetsforståelsen blir for trang, mens alternativer ikke er tilgjengelige?

Når heteroseksualiteten har forkjørsrett, blir skapet et alternativ

Heteronormativitet omfatter kulturelle og sosiale institusjoner, praksiser og språk som forutsetter at alle mennesker er heteroseksuelle, at den heteroseksuelle kjernefamilien er naturgitt og universell, og at homoseksualitet dermed blir sosialt usynlig og annenrangs (Rondahl, Innala et al. 2006; Anderssen og Hellesund 2009). Heteronormativitet er ikke det samme som heteroseksualitet, for homoseksualitet har ikke en tilsvarende motpart. Det finns ikke et samfunn der homoseksualitet på tilsvarende måte tas for gitt (Berlant og Warner 2000). Å skjule sin seksuelle orientering («være i

skapet») er bare relevant for dem som ikke følger den heteroseksuelle normen (Sedgwick 1990). Skapet representerer og bekrefter en annerledeshet som mangler kulturell anerkjennelse, og skapet blir en konstruksjon som konstituerer undertrykking ved å skape rammer for hvordan identitet, seksualitet og kjønn utformes og framføres privat og offentlig (Sedgwick 1990; Plummer 1995). For lhb-personer innebærer dette at den seksuelle orienteringen blir en annerledeshet som må løftes fram og gjøres til en sak for å bli synlig og gyldig (Bjorkman 2012).

Vi har valgt å bruke uttrykket *homonegativitet* for å beskrive stigmatisering relatert til seksuell minoritetsstatus. Homofobi er et uheldig uttrykk som bærer i seg en antakelse om at fordommer mot homofile og lesbiske er basert på frykt og neglisjerer betydningen av sosiale og kulturelle forhold (Herek 2004; Ohnstad 2009). Homonegativitet dekker dessuten et bredere repertoar av negative holdninger rettet mot lesbiske og homofile (Hudson og Ricketts 1980). Historiene fra deltakerne i vår studie understreker at det å skjule sin seksuelle orientering representerer et bredt spekter av sosial tilpasning, siden det fortsatt finnes en rekke utfordringer som kan skape utrygghet og medføre belastninger.

Analysen gir klare indikasjoner på at identitetsarbeidet bunner i homonegativitet som kan være mer og mindre uttalt og ha vekslende grad av konkrete konsekvenser for den det gjelder. Våre funn indikerer at homonegativitet i det norske samfunnet fortsatt i 2012 krever en uttalt kompetanse hos lhb-personer i å gå ut og inn av skapet når situasjonen krever det. Dette er både et symptom på forhold i kulturen og en indikator på levekår som kan skape minoritetsstress og representere belastninger. Våre funn tyder på at dette ikke gjelder kun for en liten gruppe lhb-personer som lever fullstendig skjult, men at det representerer en dagligdags håndtering av ikke-heteroseksuell identitet i Norge i dag.

Lønnsomhetsanalyse – vurderinger av mulige gevinster i forhold til omkostninger

Historiene fra deltakerne i vårt delprosjekt illustrerer hvordan lhb-personer hele tiden møter situasjoner der det er nødvendig å vurdere om man skal gjøre andre kjent med sin seksuelle orientering eller holde dette tilbake. «Å være synlig lesbisk er i alle sammenhenger å ta på seg et arbeid som kan bli for slitsomt, et arbeid som ofte innebærer å være «selvlysende» sier Ohnstad (Ohnstad 2009). I Spidsbergs undersøkelse omtaler deltakerne det å være lesbisk i møte med jordmortjenesten som enten å være «et tema» eller «et påfallende ikke-tema» (Spidsberg 2007).

Forskningsslitteraturen beskriver hvordan lhb-personer gjør en vurdering av hva de kan utsette seg for ved å komme ut av skapet, selv om dette også kan innebære fordeler (Hitchcock og Wilson 1992; Geddes 1994; Neville og Henrickson 2006; Steele, Tinmouth et al. 2006; McNair, Brown et al. 2008). Dette kan vi kalle en *lønnsomhetsanalyse*, der gevinsten ved å være åpen i en gitt situasjon veies mot mulige omkostninger (Bjorkman 2012). Deltakerne i vår studie presenterer mange av de vurderingene som ligger forut for en slik analyse. Negative forventninger kan skyldes konkrete erfaringer, for eksempel at man har hørt foreldrene si at man vil bli avskåret fra familien, eller kulturelt bestemte antakelser om at familiemedlemmer fra en fremmed kultur vil bli oppleve det ubehagelig å få vite at en i familien er lhb-person. Flere beskriver en kontinuerlig årvåkenhet der de prøver å tolke betydningen av små nyanser og detaljer i sosialt samvær. Kunnskapen som deltakerne deler, bidrar til at vi forstår mer om levekår som bestemmer hvordan en slik analyse fortolkes og hvilke konsekvenser disse vurderingene får.

Et sentralt spørsmål er selvsagt hvem som sitter med fasiten, altså hvem som best vurderer hva som er et godt resultat for hvem. Er lønnsomhetsanalysen for den enkelte realistisk i forhold til virkeligheten man møter? Deltakerne i vårt delprosjekt forteller blant annet at frykten for homonegative responser kan være like utslagsgivende for å skjule sin seksuelle orientering som det å faktisk ha opplevd diskriminering og fordommer. Moseng beskriver hvordan skamfølelse kan ha betydning (Moseng 2002). Vi kan skille mellom 1) opplevd homonegativitet, altså vold, diskriminering, nedsettende bemerkninger og fordommer, 2) forventet homonegativitet, altså forventning om og frykt for at diskriminering og fordommer kan finne sted og årvåkenheten som følger av dette, og 3) internalisert

homonegativitet (av mange kalt internalisert stigma eller internalisert homofobi), altså at man har tatt inn over seg kulturens stereotype oppfatninger og er negativ til sin egen ikke-heteroseksuelle orientering (Meyer 2003; Institute of Medicine 2011; Bjorkman 2012). Våre funn illustrerer hvordan alle disse aspektene kan inngå i lønnsomhetsanalysen og utgjøre betingelser for å være i skapet eller komme ut.

Sentralt i lønnsomhetsanalysen står vurderingen av mulig gevinst ved å komme ut av skapet. I denne studien etterspurte vi historier om å holde sin seksuelle orientering skjult. For noen er dette en posisjon som skyldes negative erfaringer ved å stå fram. Vi har også fått mange historier om det motsatte, nemlig lettelsen ved å komme ut av skapet, og erfaringer om at dette var mindre belastende enn man trodde på forhånd. Tidligere studier beskriver gode følelser som kommer når denne typen informasjon mottas positivt (Giertsen 1989; Bjorkman og Malterud 2007; Bjorkman og Malterud 2009; Huitfeldt og Linn 2009; Bjorkman 2012; Bjorkman og Malterud 2012). I en amerikansk studie av lesbiske idrettsutøvere i collegemiljø oppga deltakerne «ærlighet» og «å være ekte» som viktige motiv for å komme ut overfor lagvenninner (Stoelting 2011). Tilsvarende fant den norske allmennlegen Mari Bjorkman i sin studie om lesbiske kvinner i møte med legen at åpenhet var en forutsetning for å kunne være seg selv og formidle relevant informasjon i den medisinske samtalen (Bjorkman og Malterud 2007). Deltakerne i vår studie forteller i tillegg om behovet for å slippe å håndtere løgn og fortielse og ønske om et enklere liv.

Identitetshåndtering og åpenhetskompentanse

Etter at lønnsomhetsanalysen er gjennomført må man enten ta imot og bearbeide omverdenens respons på åpenhet, eller passe på sin væremåte slik at det ikke-heteroseksuelle skjules (Adams 2011; Bjorkman 2012). Vår analyse viser at dette kan foregå mer eller mindre bevisst, og at det er stor bredde i repertoaret av identitetsarbeid knyttet til det å skjule sin seksuelle orientering eller komme ut av skapet. Ohnstad beskriver hvordan dette arbeidet foregår ved å navigere i det sosiale landskapet mellom kategorier som mange oppfatter som fastlagte og udiskutable, for eksempel mannlighet og kvinnelighet, eller homoseksualitet og heteroseksualitet (Ohnstad 2009). Historiene vi har fått inn, forteller om personlige fordeler og ulemper både ved å være åpen og ved å skjule sin seksuelle orientering. Dette tyder på at det kan være en utfordrende balanse som skal ivaretas for at resultatet skal bli best mulig for den enkelte. Mange forteller om sine overveielser om hvordan det er best å komme ut – hva skal sies, til hvem, når og hvordan. Eller når er det bedre å omgå temaet eller sørge for at ingenting blir sagt?

I en studie fra Texas beskriver lesbiske, homofile og bifile ungdommer utførlig hvordan de regulerte ordvalg, klær og musikksmak for å ha kontroll over åpenhet og skjulthet (Lasser og Tharinger 2003). Forfatterne kalte det «synlighetshåndtering», mens andre forskere benevner dette identitetshåndtering. I to studier av homofile, lesbiske og bifile legestudenter og leger belyses hvordan håndtering av lhbt-identitet påvirket oppførsel overfor både kolleger og pasienter samt til dels styrte valg av spesialisering (Risdon, Cook et al. 2000; Riordan 2004). Historiene fra våre deltakere illustrerer hvordan identitetshåndteringen pågår enten man velger å komme ut eller skjule seg. Adams kommenterer utfordringene ved å etablere en konsistent framføring av seg selv i en situasjon der man går ut og inn av ulike sosiale arenaer i forskjellige roller (Adams 2011). På denne måten kan samhandlingen med andre mennesker over tid bli skadelidende, og det kan være krevende å etablere relasjoner preget av gjensidig tillit i forhold til dem som ikke skal få kjennskap til den seksuelle orienteringen. Monitorering av hvilken effekt informasjonen gir, inngår også i det løpende identitetsarbeidet (Hitchcock og Wilson 1992). De positive aspektene av dette kan vi kalle for *åpenhetskompentanse* (Bjorkman 2012). Våre funn viser hvordan åpenhetskompentansen styrkes av positive responser når man kommer ut. Dette er en viktig levekårsdimensjon.

Et tilbakevendende tema er håndtering av stereotype forestillinger om at lhb-personer er slik eller sånn. Ideen om at seksuell orientering er medfødt og stabil inngår i dette bildet. Men historiene fra deltakerne i vår studie gir sterke påminnelser om at lhb-personer er like forskjellige som folk flest.

Flere skriver at de skjuler sin seksuelle orientering for å slippe å bli satt i bås av andre, enten i forhold til femininitet og maskulinitet eller i forhold til forventninger om seksualisert atferd blant lhb-personer. De orker ikke å måtte motbevise klisje-pregete forestillinger og havner dermed i skapet. Tilsvarende bestrebelse for å bli oppfattet som mest mulig alminnelig fant Hellesund blant unge lesbiske og homofile som hadde forsøkt å ta sitt eget liv (Hellesund 2008). Andre deltakere beskriver friheten til endelig å kunne være seg selv da de kom ut av skapet og ikke lenger behøvde å skjule seg. Dette stemmer godt overens med funn fra tidligere forskning (Flatval og Malterud 2009; Huitfeldt og Linn 2009). Det er altså ikke gitt hva slags identitetsarbeid som best leder fram mot det som av den enkelte oppleves som et mest mulig «autentisk» liv.

Betydningen av kjønn

Hellesund fant forskjeller mellom kvinner og menn i sine intervjuer med personer som har forsøkt å ta sitt eget liv på grunn av sin homoseksualitet (Hellesund 2008). På samme måte fant vi flere likheter enn forskjeller mellom menn og kvinner i historiene om å skjule sin seksuelle orientering. I vårt delprosjekt utspilte betydningen av kjønn seg tydeligst omkring stereotypier, i forhold til situasjoner i arbeidsliv og idrett, og angående hvilke strategier som ble brukt for å være i skapet. Blant de mannlige deltakerne var det mange som var opptatt av sin maskulinitet og at de var redd for å miste autoritet eller status hvis det ble kjent at de var homofile. Negative holdninger eller erfaringer fra idrettsmiljøer handlet også om maskulinitet, mer spesifikt om frykten for å bli tillagt seksualisering ved kroppskontakt eller nakenhet.

Vi merket oss også historier fra kvinner i omsorgsykker der kroppslig nærhet og intimitet til pasienter og klienter kunne skape et behov for å skjule sin seksuelle orientering. For mennene kunne jobben være en arena der de valgte å ikke stå fram, mens kvinnene spesielt kommenterte jobbintervjuer som sårbare situasjoner i forhold til arbeidslivet. Atskillige kvinner bemerket at de selv eller kjæresten ikke så lesbiske ut og at deres seksuelle orientering derfor ble mindre påfallende for omverdenen. Fra kvinnene fikk vi historier om unnvikelse eller usynlighet som en strategi for å beskytte seg mot konfrontasjon, mens mennene fortalte at de på direkte spørsmål hadde benektet å være homofile eller bifile. Blant mennene finner vi også en del beskrivelser av selvforakt knyttet til seksuell orientering. Ingen av deltakerne knytter sine historier til HIV/AIDS.

Minoritetsstress og mestring

Analysen av våre data forteller at lhb-personer i Norge kan ha mange fordeler av å skjule sin seksuelle orientering. Skapet kan fungere som base for forebygging av negative reaksjoner og hendelser. Posisjonen i skapet kan bidra til å forebygge utstøting, mobbing eller sosialt ubehag. Man håper å unngå negative sosiale konsekvenser som å møte stereotype oppfatninger om hvem man er, å skille seg ut fra mengden på en ufordelaktig måte, å få uønsket oppmerksomhet, eller møte responser om at man er mindreverdige og unormal (Moseng 2002). Plummer argumenterer for at hemmeligholdelse kan være med på å bygge identiteter, beskytte mot fare og skape en distanse som noen trenger (Plummer 1995). Alle fordeler av denne typen er kontekstuel bestemt og reflekterer summen av heteronormativitet og homonegativitet i den norske kulturen anno 2012.

Våre resultater dokumenterer at det for lhb-personer i Norge fortsatt kan innebære risiko, til dels med alvorlige konsekvenser, at andre får kjennskap til den seksuelle orienteringen deres. Analysen viser hvordan belastningen øker når homonegative holdninger fra omgivelsene eller storsamfunnet internaliseres og skaper selvforakt eller utrygghet i forhold til egen identitet. Vi ser også at frykten for negativ reaksjon kan være uforholdsmessig sterk i forhold til hvor mye motstand den enkelte faktisk har møtt.

Samtidig illustrerer historiene i vårt materiale at det kan være betydelige sosiale og psykologiske omkostninger knyttet til det å skjule sin seksuelle orientering. Å leve skjult, i den forstand at det over tid er få eller ingen som har kjennskap til den seksuelle orienteringen, er en posisjon som innebærer

mangel på bekreftelser som er av sentral betydning for identitet og mestring (Giertsen 1989). Våre deltakere beskriver hvordan relasjoner påvirkes negativt av at de holder den seksuelle orienteringen skjult. Når skammen blir en dominerende side av hverdagen, blir kjærlighet og livsutfoldelse vanskelig. I sin studie av unge lesbiske og homofile som har forsøkt å ta sitt eget liv, beskriver Hellesund dette som symbolsk vold (Hellesund 2008).

Identitetsarbeidet innebærer forhandlinger med seg selv eller andre. Ikke sjelden blir det kompromisser som innebærer at ulike former for løgn eller fortieelse blir en del av historien når den seksuelle orienteringen skal holdes skjult. Sluttresultatet kan indikere at strategien er uhensiktsmessig – at innsatsen for å forhindre noe antatt negativt kanskje resulterer i like dårlige levekår i form av personlige og sosiale omkostninger som det man ville forebygge (Giertsen 1989; Adams 2011). Deltakernes historier om å komme ut bekrefter dette.

Minoritetsstress er den tilleggsbelastningen individer fra stigmatiserte sosiale grupper utsettes for på grunn av sin minoritetsposisjon (Meyer 2003). Minoritetsstress rammer også andre minoritetsgrupper enn lhb-personer (Pascoe og Smart Richman 2009). Men selv om økt stressbelastning kan være felles for ulike minoritetsgrupper, kan levekårene som danner premissene for de stressbelastende faktorene være spesifikke for hver gruppe. Vårt materiale beskriver hvordan spesifikke utfordringer knyttet til identitetshåndtering med lønnsomhetsanalyse og åpenhetshåndtering hos lhb-personer kan utgjøre en levekårsbelastning.

Tidligere studier har beskrevet forhold som kan bidra negativt, for eksempel familiens reaksjoner på den seksuelle orienteringen og ved inkludering av partner, å forvalte åpenhet eller skjulthet, diskriminering på arbeidsplassen og forholdet til kolleger, samfunnets holdning til homofile og lesbiske og diskriminering i samfunnet, trakassering, vold og frykt for vold, problem med bolig, HIV-relaterte problemer, ambivalens eller negativitet i forhold til egen seksualitet, å bli gammel i homomiljøet, å være minoritet i flere betydninger og utfordringer rundt feminitet og maskulinitet (Lewis, Derlega et al. 2001; Moseng 2002; Iwasaki og Ristock 2007; Cox, Vanden Berghe et al. 2008; Hequembourg og Brallier 2009). En befolkningsundersøkelse fra USA viste økt forekomst av rus og depresjon og dårligere selvrappportert helse hos de som ikke hadde fortalt sine foreldre om sin seksuelle orientering, og hos de som hadde fortalt dette men opplevde manglende aksept fra foreldrene (Rothman, Sullivan et al. 2012). Bjørkman beskriver utfordringer som melder seg når man møter vedvarende fordommer fra nær familie og samtidig ønsker å opprettholde kontakten med familien (Bjorkman og Malterud 2012). Tilsvarende situasjoner finner vi også i historiene fra våre deltakere.

Motsatt viser forskningen sammenheng mellom det å stå fram med sin seksuelle orientering og god helse og helseatferd (Diamant, Schuster et al. 2000; Steele, Tinnmouth et al. 2006), mindre internalisert homonegativitet (Cox, Dewaele et al. 2010), mer sosial støtte og psykologisk velvære (Beals, Peplau et al. 2009) og personlig vekst (Bonet, Wells et al. 2007; Cox, Dewaele et al. 2010). En studie basert på dagboksnotater fra lh-personer viste at deltakerne var mer fornøyde med seg selv på slutten av de dagene de hadde vært åpne når anledningen bød seg (Beals, Peplau et al. 2009).

Ingen av disse studiene kan si noe sikkert om årsakssammenhenger. Det er mange metodeutfordringer knyttet til forskning på ulike aspekter av marginalisering (Malterud, Bjorkman et al. 2009), både når det gjelder tilgang til feltet og hvordan de aktuelle fenomener best kan defineres og beskrives. Gir for eksempel det å stå fram mer sosial støtte eller er det lettere å komme ut når man allerede har mye sosial støtte? Er det lettere å stå fram når det er større grad av aksept i miljøet rundt en, eller gir det å komme ut større grad av aksept?

I vårt materiale kan vi lære mye om sosial mestring og åpenhetskompetanse når deltakerne forteller om hvordan de beveger seg ut og inn av skapet i kjent og ukjent landskap i dialog med sine omgivelser (Ohnstad 2006). Dette er sosiale ferdigheter som ikke bare er relevante for lhb-personer, men som på ulike måter er aktuelle for de fleste mennesker i mange livssammenhenger. De færreste er helt åpne om alt ved sin person på enhver sosial arena. For lhb-personer kan det være mye som står på spill når man velger å innta posisjonen som skjult eller åpen, på grunn av den nære sammenheng mellom

identitet, seksuell orientering, levekår og helse (Lewis, Derlega et al. 2001; Cox, Vanden Berghe et al. 2008; Institute of Medicine 2011).

Gode mestringsstrategier kan motvirke den negative effekten av minoritetsstress og bidra til bedre levekår og helse (Bjorkman 2012). I et salutogent perspektiv gjelder det ikke bare å eliminere minoritetsstress, fordi stressfulle hendelser også kan innebære muligheter for personlig vekst og mental styrking. Mange har utforsket positive gevinster ved helserelaterte belastninger (deRoos-Cassini, de St. Aubin et al. 2009; Posluszny, Baum et al. 2011) og traumatiske livshendelser (Kraemer, Wittmann et al. 2009). Personlig vekst som følge av minoritetsstress kalles «stress-related growth» og defineres som «følelsen av eller erfaringen med å omforme stressende omstendigheter til styrke» (Vaughn, Roesch et al. 2009). I en studie av lesbiske kvinner viste det seg for eksempel at lesbisk identitet, optimistisk framtidstro og tett forhold til homomiljø bidro til personlig vekst (Bonet, Wells et al. 2007). Vi skal ikke glemme at marginalitet og sårbarhet også kan gi styrke (Flatval og Malterud 2009).

Er full åpenhet alltid best for alle?

Flere av deltakerne i vår studie forteller om forventninger til åpenhet som ikke passer for dem. Som lhb-person skal man være forberedt på at andre har sterke meninger om når og hvordan man skal komme ut med sin seksuelle orientering. For eksempel kan man møte reaksjoner om at man burde kommet ut for lenge siden, at det er helt unødvendig å snakke om slikt, eller at fortielsen (som nå er over) var moralsk kritikkverdig. Hellesund viser hvordan identitetspolitikk kan formidle en forståelse av gruppeidentitet som kan oppleves som tvang for noen av gruppemedlemmene (Hellesund 2008). At det å skjule sin seksuelle orientering signaliserer skam, antydes i en annen studie (McDermott, Roen et al. 2008). Kan det tenkes at homoorganisasjonenes også kan ha bidratt til selvforakt for den som ikke klarte eller ønsket å leve opp til disse?

Dette stemmer godt med filosofen Charles Taylors beskrivelser av en senmoderne forventning om autentisitet som innebærer et krav om å gi seg til kjenne som den man er (Taylor 1998). Taylor hevder at jakten på autentisitet særpreger den senmoderne levemåten. Det handler ikke bare om å realisere sitt personlige potensial, men nærmest om en plikt til å gjøre dette. Dermed blir det et moralsk dilemma for den som holder viktige sider av seg selv skjult for andre.

Tvetydighet kan imidlertid også være et viktig aspekt av menneskers identitet, ikke minst når det gjelder seksuell orientering og åpenhet om dette (Ohnstad 2009). Plummer viser hvordan nye identitetsfortellinger vokser fram, med vekt på mangetydighet og gjentatte valg (Plummer 1995). I vårt materiale var det særlig de bifile deltakerne som sa at de opplevde press om åpenhet, særlig fra lhb-miljøene. Noen av disse beskrev et personlig handlingsrom der de opplevde at det var tilstrekkelig plass til deres seksualitet uten at dette var kjent for mange andre omkring dem. Samtidig handlet mange av historiene fra bifile deltakere om egen usikkerhet i forhold til seksuell orientering. Heteronormative forventninger om klare kategorier som gjør det mulig å etablere et tydelig skille mellom «dem» og «oss» er med på å skape slike fenomener, men også forestillinger blant lesbiske og homofile om at grensene er eller bør være like klare for alle (Rubinstein, Makov et al. 2013).

Har vi fått en standard om at åpenhet alltid er best, og at skapet innebærer en skamfull posisjon? Er beretninger om homofile menn som lever ut sine liv med andre menn og ivaretar sin verdighet uten at omverdenen blir delaktig i deres seksuelle orientering, vitnesbyrd fra en tapt tid (Kristiansen 2004)? Hva kan vi lære av de historiske endringene som har påvirket den moralske verdsettingen av diskresjon (Kristiansen 2006)? Finnes det fortsatt omstendigheter der skapet kan representere et positivt alternativ for lhb-personer også i vår tid?

«Passing» er en sosial strategi som innebærer at man holder sensitive sosiale kjennetegn skjult og ikke gir seg til kjenne, slik lhb-personer som er i skapet, gjør. Tilsvarende strategier brukes også for å holde tilbake andre sosiale identiteter med negativ normativ status som ikke umiddelbart er synlige, for eksempel somatisk eller psykiatrisk sykdom, asylsøkerstatus, rusmisbruk eller HIV-smitte (Schilder,

Kennedy et al. 2001; Thesen 2001; Sedlovskaya, Purdie-Vaughns et al. 2013). De fleste mennesker, uavhengig av seksuell orientering, utøver selektiv åpenhet om viktige sider av livet sitt i møte med andre mennesker. Dette kan for eksempel omfatte politisk interesse, religiøsitet eller inntekt. Forestillinger om et autentisk liv der alle hele tiden viser alle sider av seg selv til andre, er vanskelig å slutte seg til.

Våre analyser demonstrerer imidlertid at det å skjule sin seksuelle orientering – å være i skapet - er et samlebegrep for ulike handlinger og posisjoner med svært varierende innhold og betydning. Omkostningene ved å holde seg skjult for alle eller de fleste andre er vesensforskjellige fra det å unnlate å tilkjenne sin lhb-status i gitte og avgrensede situasjoner. Men også for lhb-personer som på ulike måter går ut og inn av skapet, kan det være belastende å skjule sin seksuelle orientering. Negativ normativ status er et nærmest obligat premiss for at man vil holde noe ved sin person skjult. At komme-ut temaet er så stort blant lhb-personer er et speilbilde av storsamfunnets homonegativitet og heteronormativitet. Ser vi på stigma som et relasjonelt fenomen (Goffman 1963)(147), blir følgende hypotese aktuell: Er det slik at en norm må "vedtas" av begge parter for å være gyldig? Er det vanskeligere for den andre å uttrykke homonegativitet når en lhb-person avviser forestillingen om at heterofil orientering er best ved å tilkjenne si seksuelle orientering,? Er det slik at det å komme ut med den største selvfølgelighet kommuniserer at lhb-personen avviser "kontrakten" om heteronormativitet?

Vedvarende lønnsomhetsanalyse og identitetshåndtering kan på samme tid representere risiko for minoritetsstress og muligheter for mestring. En norsk studie tyder på at helt unge mennesker som står fram som lhb-person ikke alltid har etablert de nødvendige ferdighetene som dette spillet krever (Wichstrom og Hegna 2003). Sannsynligvis må lønnsomhetsanalyse og identitetshåndtering læres, på samme måte som andre sosiale ferdigheter. Våre analyser bekrefter at de uforutsigbare balanseøvelsene mellom åpenhet og skjulthet som lhb-personer utøver kan ha omkostninger for levekår og psykisk helse.

Vi oppfatter dette som et tegn på at kulturen må åpnes opp slik at det blir bedre plass til anerkjennelse av mangfold i Norge i dag. Vår vurdering er at alle som står fram som lhb-personer i en stor eller liten del av livet sitt, gir et bidrag til dette. Men ansvaret for å endre holdninger og skape åpenhet kan ikke legges på den enkelte. Å skjule seg eller være åpen er en kontinuerlig vurdering hos den enkelte langs en akse med personlige og sosiale ressurser i den ene enden og graden av homonegativitet i samfunnet eller nærmiljøet i den andre enden. Vi slutter oss til kjønnsforskeren Eve Kosofsky Sedgwick's vurdering av at mangfoldspolitikk har betydning for hele samfunnet («the universalizing view»), ikke bare for en avgrenset gruppe som definerer seg som lhb-personer (the minoritizing view»), men også for alle andre (Sedgwick 1990). Større mangfold generelt vil kunne gi bedre levekår for den enkelte, uavhengig av seksuell orientering.

Konklusjon

I dette kapittelet har vi presentert betingelser for og konsekvenser av at lhb-personer fortsatt i ulike situasjoner skjuler sin seksuelle orientering, og vi har vist hvordan denne formen for identitetshåndtering finner sted. Et hovedfunn er at deltakerne beskriver vekslende grad av åpenhet om seksuell orientering i forskjellige sosiale sammenhenger. Det å være i skapet er ikke et stabilt kjennetegn ved en gruppe ikke-heteroseksuelle personer, men en kompleks respons på levekår, holdninger og forventninger som kan ha ulik betydning i forskjellige situasjoner. Historiene vi har presentert, viser at lhb-personer kan ha gode grunner til å holde sin seksuelle orientering skjult. Vår analyse indikerer at omkostningene og belastningene for lhb-personer ved å skjule sin seksuelle orientering også i Norge fortsatt er betydelige og kan gi utfordringer for levekår, trivsel og helse.

I dette delprosjektet har vi spesielt etterspurt erfaringer fra skapet. Det er denne siden av lhb-personers liv og levekår som vi har undersøkt her, ikke historiene til dem som aldri har gått verken inn eller ut av et skap med sin seksuelle orientering, eller dem som ikke finner fortellingen om skapet

relevant i sin egen livsfortelling. Vi vil derfor minne om at det store flertall av lhb-personer i Norge gir positive rapporter om livskvalitet og levekår.

Vårt hovedbudskap er ikke at de fleste har det dårlig, men at det finnes noen overgripende problemer i kulturen som bidrar til at lhb-personer føler behov for å skjule seg. Skapet finnes fordi mangfoldet som ikke-heteroseksuelle personer representerer, ikke anerkjennes som en verdifull side av kulturen.

Takk

Takk til forskningstekniker Nina Konglevoll som utformet Questback-skjemaet, førstekonsulent Rune Rolvsjord som satte opp nettsidene våre, og forskningsassistent Jon Oppsal, som organiserte og beregnet tabeller og grafer for bakgrunnsdata (alle Uni helse). Vi takker også Camilla Constanse Strøm-Andresen, landsstyremedlem i LLH, som hjalp oss med nettverkskontakter i miljøet, og – ikke minst – de 246 deltakerne som sendte oss de 272 historiene som dette delprosjektet bygger på.

Kapittel 6

SKEIVE HISTORIER

Et dokumentasjonsprosjekt om skeive liv

Tone Hellesund og Norman Anderssen

Skeive liv – et komplekst landskap

Gjennom dokumentasjonsprosjektet Skeive historier har vi samlet inn over 60 historier om skeive liv i Norge i dag. Med skeive liv mener vi alle som bryter med de heteroseksuelle normene for seksualitet og/eller kjønn, for eksempel folk som kaller seg skeive, bifile, lesbiske, homofile, transpersoner eller lignende.

Formålet for hovedprosjektet som dette delprosjektet inngår i, var å undersøke levekårene til lhb-befolkningen. Levekårundersøkelser innebærer vanligvis spørreskjema med forhåndsbestemte svarkategorier, og analyser innebærer statistisk sammenlikning av veldefinerte grupper. Virkeligheten er mer mangfoldig enn dette, og vi fryktet at vi med vår kategoribruk ekskluderte personer og grupper og deres erfaringer. I tråd med hovedprosjektet om lhb-levekår forstår vi levekår som relativt stabile økonomiske, sosiale, mellommenneskelige og personlige forhold som utgjør betingelser for og uttrykk for hvordan mennesker lever sine liv (Sosialdepartementet 1991:10). Som et element i det å kartlegge lhb-levekår så vi det som nyttig å utforske strategier som kunne gi tilgang til livsområder på måter som vanligvis ikke inngår i levekårundersøkelser.

Dette delprosjektet ble planlagt og gjennomført med ønske om å ivareta den variasjonen i levemåter og forståelsesmåter som ikke bare lhb-termen, men også skeiv-termen omfatter. Målet med delprosjektet Skeive historier var å gi folk muligheten til å problematisere, utfordre og overskride de kategoriene vi ellers brukte i spørreundersøkelsen om levekår blant lhb-personer. Invitasjonen til å sende inn skeive historier var, og er fortsatt helt åpen, og for ordens skyld: den er ikke knyttet opp til delprosjektet med den web-baserte spørreundersøkelsen om levekår eller de andre delprosjektene. Mens spørreundersøkelsene har fast definerte rammer og spørsmål, og delprosjektet om å holde sin seksuelle orientering skjult hadde et gitt tema, ville vi med Skeive historier åpne opp for at folk selv kunne velge tema, omfang og tidshorisont for sin historie.

Delprosjektet Skeive liv er et dokumentasjonsprosjekt og ikke et empirisk forskningsprosjekt. Vårt formål har vært å samle inn og gjøre tilgjengelig historier om skeive liv. Vi har derfor ikke innholdsanalysert eller på andre måter analysert historiene som folk har sendt inn. Formålet med et slikt dokumentasjonsprosjekt er både å la historiene tale for seg selv og å legge et grunnlag for at forskere, journalister, allmennhet og skeive organisasjoner i dag og i fremtiden skal kunne forstå hva skeive liv og levekår i vår tid kan handle om.

Skeive liv, lhb-liv, heteroliv - Behovet for å dokumentere

Hittil har det vært relativt lite forskning på skeivhet og på skeive liv i Norge, både historisk og i en samtidskontekst. Skeiv historie har på mange måter vært en skjør og ustabil historie, merket av skam, sykdom og kriminalitet. Nyere empirisk forskning har imidlertid også avdekket en rik skeiv historie utenfor fengslene og sykejournalene. Skeive miljøer og grupperinger, vennskapsnettverk, kjærlighetsrelasjoner, skeivt språk og litteratur har eksistert side om side med de undertrykkende strukturene (se for eksempel (Hellesund 2003; Kristiansen 2004)). De skriftlige kildene til skeiv historie er imidlertid mangelfulle, ufullstendige og utilstrekkelige. Intervjuer og egenskrevne tekster og minnetekster blir slik en viktig kilde til informasjon om skeive liv i vår samtid og vår nære fortid.

Både intervjuer og egenskrevne historier er viktig i det vi kan kalle historieskriving «nedenfra», altså en historieskriving som ikke bare er opptatt av de personene som markerer seg sterkt i offentligheten, men også av de mindre synlige og «vanlige» livene, og av hverdagerfaringer og hverdagsliv. Tidligere dokumentasjonsprosjekter i Norge er for eksempel «Minneoppgave for eldre» fra 1964, 1981 og 1995/96. Undersøkelsene var i regi av Landslaget for bygde- og byhistorie og Nasjonalforeningen for folkehelsen/Norsk etnologisk granskning, og mange tusen historier er samlet inn på denne måten. Dessverre er homofili og skeive liv omtrent ikke berørt i disse besvarelsene.

Etablering av dokumentasjonsprosjektet

Formål og målgruppe

Hensikten med delprosjektet «Skeive historier» var altså å utvikle en dokumentasjonsstrategi som kunne speile mangfoldet i erfaringer og identiteter fra personer som på ulike vis bryter med vanlige forventninger om hvordan man skal leve sine liv som kvinner og menn. For mange rommer betegnelsen «skeiv» dette mangfoldet, selv om heller ikke skeiv-ordet er entydig. For noen vil skeiv bety lesbisk, homofil eller bifil, mens det for andre handler om en radikal avvisning av faste kategorier knyttet til kjønn og seksualitet. Med denne dokumentasjonsstrategien ønsket vi å gjøre det mulig for folk å fortelle sine historier på egne premisser ut fra sin egen forståelsesramme. Vi opprettet en hjemmeside med en åpen invitasjon til alle interesserte om å sende inn sin egen historie om en eller annen form for skeivhet.

Med delprosjektet Skeive historier har vi startet en egen minneinnsamling, og prosjektet representerer allerede nå en unik samling med historier som dokumenterer ulike aspekter ved skeive liv i vår tid. Dokumentasjonen har fra første stund ligget åpent tilgjengelig på hovedprosjektets hjemmeside <http://lhb2012.no/>. Skeive historier ble åpnet 5. november 2012, og er fortsatt åpen for nye historier. Dokumentasjonen går også bakover i tid, da noen av historiene er retrospektive. Denne type materiale er av avgjørende betydning for ulike grupper av forskere og vi tror også at materialet er av interesse for studenter, journalister og allmennhet. Vi tror også at Skeive historier kan være av stor interesse for skeive selv, da det viser noe av variasjonen, mulighetene og utfordringene i dette landskapet. Vi håper at Skeive historier både kan inspirere til nye forskningsprosjekter og fungere som grunnlagsmateriale for fremtidige forskningsprosjekter.

Anonymitet og personvern

I utgangspunktet ønsket vi å gi folk mulighet til å sende inn både anonymiserte fortellinger og fortellinger med fullt navn. Mange i målgruppen ville antagelig oppleve det som demotiverende å sende inn historier i anonymisert form, og for andre ville det kanskje virke rart å ikke kunne sende inn sin historie under fullt navn. Vi kontaktet Personvernombudet via Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) for råd om hvilke tillatelser som var nødvendige for et slikt prosjekt. Etter en lengre dialog ble konklusjonen at et slikt dokumentasjonsprosjekt var i utkanten av Personvernombudets mandat. Da det likevel ville bli vanskelig å få tillatelse til å legge ut historier med fullt navn, bestemte vi oss for å invitere personer til å legge inn kun anonyme historier, der heller ikke avsenders ip-adresse kunne spores.

Et annet forhold vedrørende anonymitet gjelder tredjepersoner, som er personer som forfatteren omtaler i innsendte historier. Tredjepersoner har rett på anonymitet på linje med dem som sender inn historier, og vi inkluderte derfor i instruksene for innsending at innsender måtte ta hensyn til dette. Så lenge det ikke skrives inn identifikasjoner på forfatter eller tredjepersoner er dette ikke et dokumentasjonsprosjekt som reguleres av personvernlovgivingen.

Bakgrunnsopplysninger

Som forskere ønsker vi oss som regel mest mulig bakgrunnsinformasjon om personer som deltar i undersøkelser. Kjønn, utdanning, inntekt eller, bosted kan være nyttig informasjon i en analyse. I dette prosjektet måtte slike hensyn veies opp mot vår ambisjon om at utfyllingen måtte være så enkel og innbydende som mulig. Vi valgte derfor å begrense innsamlingen av bakgrunnsinformasjon. Vi ba innsenderne om å oppgi kjønn, alder og å beskrive sin egen identitet når det gjelder seksualitet. Dette har de aller fleste gjort. Flere av de som har skrevet sin historie, har tatt utgangspunkt i denne invitasjonen for å diskutere og utfordre faste kjønns- og seksualitetskategorier.

I ettertid ser vi at det kan være uhensiktsmessig å be innsenderne om å oppgi alder når vi ønsker at historiene skal fungere som historisk dokumentasjon. Fødselsår ville vært mer anvendelig som informasjon. Samtidig er imidlertid fødselsår så presise data at vi også var redde for at angivelse av dette, sammenholdt med andre opplysninger, kunne bidra til identifisering, eller en følelse av identifisering.

Hjemmesiden

Vi ønsket en fleksibel webløsning, som skulle være brukervennlig både for dem som skulle skrive inn historier, og for dem som skulle drifte hjemmesiden. Vi prioriterte en løsning som gjorde det mulig for deltakerne å skrive inn så mye som de ønsket. I tillegg ønsket vi å sluse deltakerne gjennom et kort skjema der de skulle legge inn bakgrunnsinformasjon. Vi ønsket også at det skulle være mulig å sende inn vedlegg, i håp om at noen hadde påbegynte nedtegnelser, memoarer eller selvbiografier som de kunne legge ved sin historie. Av praktiske og økonomiske grunner valgte vi til slutt et Wordpress-format til oppsett av hjemmesiden for dette delprosjektet. Dermed ble det ikke mulig å benytte vedleggsfunksjon, og vi kunne heller ikke selv legge inn et eget skjema for bakgrunnsinformasjon. I ettertid ser dette ikke ut å være et stort problem, og vi er i hovedsak fornøyd med hvordan oppsettet har fungert i praksis.

Kunngjøring

Prosjektet ble annonsert gjennom reportasjer på homonettstedet Gaysir og magasinet Blikk, gjennom annonser på Gaysir, og gjennom ulike Facebook-grupper. Alle lokallag av LLH ble kontaktet, likeså organisasjoner som Skeiv ungdom, Skeiv verden og ulike transgrupperinger. Vi kontaktet Desi.no, det største nettstedet for minoriteter i Norge som særlig brukes av personer med pakistansk tilknytning, for å høre om de kunne skrive om prosjektet, men fikk ingen respons.

Innsendingen av historier avspeiler tidspunkt for annonsering. Når det har vært oppslag eller annonser på Gaysir, kommer det flere historier. Det er likevel mange aktuelle grupper som ennå ikke kjenner til muligheten for å sende inn historier, og markedsføringen av prosjektet kunne ideelt sett vært mer omfattende. Innenfor de midler vi hadde til rådighet har likevel prosjektet nådd relativt bredt ut. Over seksti historier er også en antallsmessig respektabel samling sammenlignet med en del andre lignende prosjekter i andre land.

Aktuelle temaer for historiene

Vi valgte å hjelpe folk i gang ved å lage en liste med eksempler på temaer man kunne skrive om. Slik lyder teksten på nettsidene våre:

Vi ønsker oss alle mulige historier om alle mulige aspekter ved det å leve et skeivt liv i Norge. Du kan skrive om hele livet ditt, eller fokusere på spesifikke perioder, hendelser eller temaer.

Eksempler på ting du kan skrive om:

<i>Livshistorie</i>	<i>Midtlivskrise</i>
<i>Barndom</i>	<i>Alderdom</i>
<i>Ungdom</i>	<i>Døden</i>
<i>Skole-/studentliv</i>	<i>«Komme ut»- historier</i>

<i>Første kyss</i>	<i>Historier om å ikke ha en «komme ut» historie</i>
<i>Sexliv</i>	<i>Historier om å finne seg til rette i nye identitetskategorier</i>
<i>Religion</i>	<i>Historier om å ikke finne seg til rette i kategorier</i>
<i>Vennskap</i>	<i>Hvordan opplever du det å være skeiv?</i>
<i>Forhold til din familie</i>	<i>Hva tenker du om det å være skeiv?</i>
<i>Parforhold</i>	<i>Født sånn/blitt sånn</i>
<i>Monogami</i>	<i>Åpenhet/det å leve skjult</i>
<i>Serimonogami</i>	<i>Skeivhet i tv og media – spesielle programmer eller oppslag som du husker?</i>
<i>Åpne forhold</i>	<i>Positivt eller negativt</i>
<i>/polyamory</i>	<i>Skeive bøker, filmer, kunst som har betydd noe for deg</i>
<i>Arbeidsliv</i>	<i>Positive aspekter ved skeive liv</i>
<i>Psykisk og fysisk helse</i>	<i>Negative aspekter ved skeive liv</i>
<i>Møte med helsevesenet</i>	<i>Og alt annet du måtte ha lyst til å fortelle om!</i>
<i>Å bo på landet</i>	
<i>Å bo i byen</i>	
<i>Familieforhold</i>	
<i>Å få barn</i>	
<i>Å ikke få barn</i>	

Samtykke

Det har hele tiden vært meningen at de innsamlede historiene skulle legges åpent ut på nett og være tilgjengelige for alle. Under overskriften «Hva skjer med historiene?» står det på hjemmesiden vår:

Historiene som ikke bryter med personvern hensyn eller som har støtende innhold, vil bli publisert åpent på internett. Der vil de være tilgjengelige for alle, inkludert forskere og journalister. Vi vil arbeide for at historiene fortsatt skal være tilgjengelige for allmenheten etter at vårt prosjekt er avsluttet.

Vi regner innsending av historier som samtykke fra avsender.

Ingen tema-tagging

Vi begynte å tagge (merke) historiene med ulike tema-tagger som kvinne, mann, komme ut, sex osv. Etter en diskusjon i prosjektgruppen ble vi enige om å droppe taggingen fordi vi på denne måten kunne komme til å påføre disse historiene tagger som var andre enn det forfatterne kanskje selv ville ha valgt. Historiene er per dags dato ikke tagget. Denne praksisen er imidlertid ikke forenlig med en overføring av historiene til Skeivt arkiv der historiene må ha tagger for å være søkbare. Det er mulig at det beste vil være en praksis der det er tydelig markert hva som er avsenders egne tagger, og hva som er tagger påført av arkivar.

Formatering og språk

På samme måte som om tagging kan oppleves som en invadering av historiene, kan også korrektur og avsnittskonstruksjon oppleves slik. Wordpress-formatet som vi har brukt, skriver inn teksten som ren tekst, og tillater ikke avsnitt og ulike fonter. Vi valgte å ikke korrigere feilstavelser og andre korrekturfeil, og heller ikke sette inn avsnitt. Ved en overføring til skeivt arkiv må dette antagelig endres for å øke lesbarheten.

Forventede problemer

Når vi inviterer folk til å sende inn sin egen historie anonymt, har vi lite kontroll med hvordan tredjepersoner omtales og i hvilken grad de anonymiseres. Vi var i utgangspunktet bekymret for om noen ville benytte anledningen til å fortelle ufordelaktige ting om tredjepersoner via sin historie. Dette har hittil ikke skjedd.

Hva har vi fått inn?

Per september 2013 har vi publisert 63 historier på delprosjektets hjemmeside. Det har kommet inn svært varierte historier, og vi har også fått inn historier som bryter med lhbt-kategoriseringen. Kun to av de innsendte historiene har vi valgt å ikke publisere – den ene fordi den ga inntrykk av å være en feilsending: den inneholdt ikke noe som helst tekst som berørte skeive liv, og heller ikke ga uttrykk for å være skrevet av en person som definerte seg som skeiv. Den andre historien ga inntrykk av å være flåsete omkring seksuell praksis og var bare på to linjer.

Tabell 1 gir en oversikt over de innsendte historiene med relevante bakgrunnsoplysninger.

Tabell 1 Oversikt over de innsendte historiene fram til 15.september 2013
(kronologisk rekkefølge med de nyeste først,slik rekkefølgen er på hjemmesiden)

	Historiens tittel	Kjønn, kjønnsidentitet	Alder	Annen identitetskategori
63	Fanget av egen seksualitet	Gutt/mann	32	Heterofil
62	Det store skapet.	Jente	22	Bifil
61	Mitt liv, eller...?		42	Lesbisk
60	Gutter gråter ikke	Mann	45	Homse
59	Jeg har det bra nå	Dame	44	Lesbisk
58	Har det godt – 30	Kvinne	30	
57	Red fish and roundabouts. Woman 40	Kvinne	40	Lesbisk
56	Min historie... Kvinne, 45	Kvinne	45	Lesbisk
55	Homse, 41, mann	Mann	41	Homse
54	Vi som satt igjen	Kvinne	50	
53	Bryllaupet vårt - nokre tankar om å vere lesbisk brud i Norge	Kvinne	46	Lesbisk
52	Jeg er normal	Mann		«Normal»
51	Hva er det som definerer meg?	Mann	23	Liker gutter
50	Sannheten om meg	Mann	21	Skeiv/homofil

49	Skeivhet i et heteroseksuelt forhold	Kvinne	36	Biseksuell/bifil
48	Min livshistorie	Mann	22	Homofil
47	Kjedelege greier	Mann	21	Skeiv/homo
46	Men du ser jo ut som en jente	Kvinne	18	Lesbisk
45	Det lesbiske liv	Kvinne	18	Lesbisk
44	Moren min endret mening	Kvinne	18	Lesbisk
43	Mitt liv som skeiv	Kvinne	26	Bifil
42	Normens «Normale» liv	Mann	19	Homofil
41	Klumpen	Kvinne	26	Lesbisk
40	God damn you're beautiful	Kvinne	18	Bifil
39	Min første kjærlighet	Kvinne	24	Lesbisk
38	Jeg har sluttet å komme ut av skapet	Kvinne	29	Lesbisk, skeiv, ingenting
37	80-tal, bifil, den gongen langt under 30...	Kvinne	50+	Bifil
36	Skeiv mamma	Kvinne	25	Lesbisk
35	Jente, 18	Kvinne	18	Lesbisk biseksuell
34	Et ærlig liv	Mann	40+	Homo, liker menn
33	Engelen	Kvinne	20	Lesbisk
32	Mitt liv – bra, eller dårlig	Kvinne	20	Skeiv, lesbe, lesbisk, kall det hva du vil, jeg tiltrekkes av jenter alle fall, og bare jenter
31	Binysgjerrig hetero	Mann	44	Binysgjerrig hetero
30	Faller ikke for alle vi ser på	Kvinne	17	Lesbisk
29	SSAD (Same Sex Attraction Disorder)	Mann		Homofil
28	Quick and painless	Mann		
27	51 år, Mann, homse	Mann	51	Homse
26	kom av skapet som en 18 årig lesbe.	Kvinne	18	Lesbe
25	Vanlig gutt	Mann	21	Homofil
24	Min vei ut av skapet..	Kvinne	16	Lesbisk
23	19 år i «fengsel»	Kvinne	27	Skeiv
22	Sirkus Baby	Kvinne	30	Skeiv
21	Min lesbiske historie	Kvinne		Lesbisk
20	Jeg levde som lesbisk i 8 år	Transmann	23	Bifil
19	Skeive gleder: et homseliv som kvinne	Biokvinne	44	Kjønnsskeiv
18	Å være dobbeltminoritet	Kvinne	32	Lesbisk, bdsm
17	Jeg er meg	Kvinne	32	Trenger ikke merkelapper
16	Så lett i dag	Kvinne	38	Lesbisk

15	Jeg liker jenter	Kvinne	23	Liker jenter, homofili
14	Livet	Mann	Slutten av 30 årene	Homofil
13	Bygdegutten som gjorde opprør i storbyen	Mann	30-årene	Skeiv, homofil, homoseksuell og homse alt etter hvilken setting jeg er i
12	Takksam	Biologisk kvinne, men identifiserer meg som mann og	25	Kallar meg homo, skeiv, transe/transperson, alskens (som tyder 'alle kjønn').
11	Homo i (fangen)skap	Mann	45	Homo
10	Å bli dømt til å ikke finnes	Jeg er en homofil mann som har født barn.	34	I følge folkeregisteret er jeg kvinne. I følge hormonnivåer og utseende er jeg mann, takket være leger som tør å hjelpe. Og ikke minst har jeg en kjønnsidentitet som mann.
9	Life is BEAUTIFUL		27	Lesbisk
8	Om oss og dem	Jente	31	Skeiv/homofil
7	Jeg har egentlig aldri vært inne i skapet	Jente	30	Lesbisk
6	Vi levde som samfunnets rotter - del 1-3	Mann	71	Homofil
5	Lesbisk og barn	Kvinne	26	Lesbisk
4	Vi levde som samfunnets rotter - del 2 (Mann 71 år, homofil)			Homofil
3	Vi levde som samfunnets rotter - del 1 (Mann 71 år, homofil)	Mann	71	Homofil
2	Blendahvit	Kvinne	34	Bifil. Eller kanskje lesbisk. Skeiv, i alle fall
1	Mitt Magic Moment	Kvinne	45	Skeiv

Gjenbruk av historiene

Historiene er lagt åpent ut på internett og kan slik leses og brukes av alle interesserte. Vi henviser til de nasjonale forskningsetiske komiteenes «Forskningsetiske retningslinjer for forskning på Internett». Her understrekes det at forskning på internett-materiale er underlagt de alminnelige etiske kravene som gjelder for samfunnsvitenskapelig, humanistisk og juridisk forskning. Materialet skal gjengis med varsomhet og respekt. Vi ber også om at eventuelle personer som har lyst til å bruke materialet til forskning eller andre større prosjekter, tar kontakt med prosjektlederne for Skeive historier før dette igangsettes.

Videreføring av dokumentasjonsprosjektet

Våre erfaringer gjør at vi vurderer utprøvingen av dokumentasjonsprosjektet Skeive historier som vellykket i forhold til målsettingen. Vi har fått inn et akseptabelt antall historier og historiene er rike, varierte og interessante. Historiene reflekterer variasjoner i selvforståelser og identitetskategorier, og vi har eksempler på overskridelser av lhbt-kategoriene. En av hensiktene med prosjektet var også å undersøke utfordringer, format, gjennomførbarhet og resultater av denne formen for dokumentasjon.

Et nasjonalt historisk Skeivt arkiv er i ferd med å bli etablert ved Universitetsbiblioteket i Bergen, se skeivtarkiv.no. Vi har derfor muligheten til å overføre dokumentasjonen fra Skeive historier til dette arkivet, og dermed bevare dem for ettertiden. Prosjektet vi har gjennomført og rapportert her, virker også såpass interessant at det er mulig at innsamling av anonyme historier videreføres i regi av Skeivt arkiv.

Eksempel på to historier

Takksam

"Eg er 25 år, biologisk kvinne, men identifiserer meg som mann òg. Kallar meg homo, skeiv, transe/transperson, alskens (som tyder 'alle kjønn'). Av og til tenkjer eg at det har vore for lett for meg å vera homofil. Eg sat i skåpet i snautt fire-fem år; det kjendest så uendeleg lenge, men det er ikkje så lenge når vi veit det finst folk som held det hemmeleg heile livet. Og då eg kom ut, var alt berre fint og ikkje fælt, slik eg hadde trudd. (Eg hadde ikkje planlagt å seia noko, men far hadde skjont at det var noko som gnog meg, og ein kveld spurde han om det var noko eg ville fortelja, og eg som hadde tenkt å halda det for meg sjølv, fortalde det likevel - vel å merka sat eg i over to timar og sleit med å få orda ut av munnen.) Eg hadde aldri i verda sett føre meg at det skulle gå så greitt. Heile slekta, alle venene og medelevarane syntest det var fint og at eg var modig. Bestemor sa riktignok "å, stakkars!" då ho fekk vita det, men det var fordi ho tenkte at det er vanskelegare å finna kjærast når ein er homo enn hetero. Det har ho vel rett i, særleg dersom ein som meg er nøye med kva slags folk ein slepper innpå seg. Likevel: Eg har av og til kjent ein sting av dårleg samvit fordi det har gått så bra for meg, når det finst så mange andre som vert utstøytte, trakasserte, truga på livet eller jamvel drepne fordi dei er skeive. I tenåra var eg ofte fortvilt og redd fordi eg forelska meg i jenter, men det kan ikkje måla seg med alt det som mange andre skeive vert utsette for. Det sit liksom i ryggmergen min at ikkje-heterofile skal ha det fælt. Eg veit ikkje kvar eg har det frå, men det er der. Og det var truleg det som skremde meg så grenselaust då eg skjonte at eg var homofil; eg tenkte at no vert livet mitt eit helvete. Men i dag er eg takksam for at eg ikkje hetero. Å koma ut som transperson var verre og tok mykje lengre tid. Endå eg heilt sidan barneskulen har visst at eg ikkje var jente på same måte som dei andre jentene var, var eg godt over tjue år før eg i det heile skjonte kva som var annleis. Eg hadde nokre (vrang)førestillingar om kva trans var for noko og identifiserte meg ikkje med det i det heile - i ettertid har eg skjont at eg berre kopla trans til drag queens. På rein slump kom eg over LLHs definisjon av "transperson" og kjende meg att med éin gong. På papiret er eg jente, men eg opplever meg korkje som gut eller jente, og eg er maskulin og blir ofte tatt for å vera gut. Den androgyne utsjånaden sett meg av og til i vanskelege situasjonar. Framande gutegjengar roper etter meg på gata; folk i kassa på polet trur at eg brukar falsk ID fordi dei ikkje får kjønnen på visakortet til å stemma med meg. Det verste er at eg gjekk så mange år utan å skjøna kva det var; eg trudde at eg måtte vera ANTEN gut ELLER jente, og sidan eg ikkje hadde nokon klar tanke om at eg BERRE ville vera gut, prøvde eg å slå meg til ro med at eg var jente. Eit par gonger har eg prøvt å vera skikkeleg feminin, men det er rein tortur. I dag prøver eg å ikkje tenkja så mykje i kategoriar, men berre vera. Det går ganske greitt. Familie og vener synest det er heilt i orden at eg er transperson òg - utan dei hadde nok stoda vore heilt annleis. Det eg sjølv synest har vore tyngst ved å vera skeiv, då tenkjer eg både på homofilien og transidentiteten, er den umåtelege einsemda. Det å vera så grunnleggjande ulik dei andre ungane/ungdomane, det å gøyma noko slikt inni seg over tid, det å kjenna seg som eit avvik - utan at ein har valt det eller gjort noko for det sjølv. Det er einsamt."

Jeg har egentlig aldri vært inne i skapet

«Jeg er ei lesbisk jente på 30 år som opprinnelig kommer fra Buskerud, men som bodd de siste 10 årene i Oslo. Jeg ønsker å fortelle min historie fordi jeg vil bidra til mer åpenhet, og jeg føler min historie knyttet til legning er av positiv art. Da jeg var 14 år var min største drøm i livet å bli fotballproff, alt dreide seg om å bli bedre i denne vidunderlige idretten. Jeg lot meg irritere av lagvenninner som var vesentlig mer opptatt av hvilke gutter som var kjekkest eller mest interessant, noe jeg definitivt også ga uttrykk for. Selv interesserte jeg meg hverken for det ene eller andre kjønn på det tidspunktet. Min far, som jeg bodde alene sammen med etter at mine foreldre skilte lag da jeg var 12 år, spurte meg en kveld da jeg var rundt 14 år, om jeg hadde tid til en prat. Det hadde jeg. Jeg glemmer aldri denne kvelden da min far, som er en mann av relativt få ord, sier følgende: «Jeg er like glad i deg om det er jenter du liker». Som nevnt hadde jeg lite lidenskapelig interesse for noe annet enn fotball på det tidspunktet. Det min far ga meg var en betingelsesløs tillit, tro og trygghet til å følge mine egne følelser i valg av partner i ettertid, uavhengig av kjønn. Da jeg fire år senere møtte min første kjæreste var det ikke vanskelig å fortelle til venner og familie at det var en jente. Akkurat det følte veldig naturlig. Jeg vet at jeg har hatt det utrolig uproblematisk med det å være homofil, og jeg er ydmyk med tanke på at jeg vet at ikke alle har det like problemfritt som det jeg har hatt det. I de første årene etter at jeg fikk jentekjæreste irriterte det meg litt at jeg hele tiden måtte legge til at hun var en jente når temaet i sosiale eller kollegiale lag var partnere. Jeg har funnet ut at det er det meningsløst å irritere seg over, jeg velger heller å sette pris på at de bryr seg og at det er derfor de kanskje stiller litt andre typer spørsmål enn det man gjør til heterofile. Jeg er av utseende svært feminin, og jeg blir nesten uten unntak tatt for å være heterofil, men jeg er sikker på at den åpenheten min far ga meg har ført til at det ikke koster meg en kalori å si at jeg er lesbisk. Som 18-åring sa jeg høyt og tydelig i plenum at jeg er ufattelig glad for at jeg homofil, og akkurat det har ikke endret seg i det hele tatt. Legningen min er en del av hvem jeg er, men det er viktig og poengtere at jeg er så innmari mye annet også, og akkurat den troen på meg selv som menneske gjør at jeg ikke har noen problemer med å være en «minoritet», men heller veldig stolt av det. Jeg ønsket å fortelle min historie fordi jeg ser den som positiv, for meg gjør legningen min meg sterk, men jeg skylder mye til min far som sa den setningen for 16 år siden, som ufarliggjorde mye, og som ga meg en forsterket tro til å følge egne følelser og intuisjon.»

Alle de innkomne historiene finnes å lese på nettstedet <http://lhb2012.no>.

VEDLEGG

Vedlegg 1

Henvendelsen til web-panelene - introduksjon i spørreskjemaet

Henvendelsen til web-panelene - introduksjon i spørreskjemaet

Fra Opinion Perduco:

Opinion Perduco gjennomfører denne undersøkelsen for Uni Helse i Bergen som igjen gjennomfører den på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.

Hensikten med undersøkelsen er å kartlegge og sammenligne levekårene til heterofile, homofile og bifile menn og kvinner. Først i undersøkelsen vil vi derfor spørre om seksuell orientering. Det vil ta ca. 15-20 minutter å besvare undersøkelsen. Les gjerne mer om undersøkelsen på prosjektets hjemmeside www.lhb2012.no.

Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk forskningsetikk.

Nedenfor kommer detaljert informasjon om prosjektet og hvordan dataene behandles.

Lenke til selve undersøkelsen ligger nederst i e-posten.

Fra prosjektet:

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt «Levekår og seksuell orientering»

Bakgrunn og hensikt

Denne spørreundersøkelsen er en del av et større forskningsprosjekt om levekår blant lesbiske kvinner, homofile menn og bifile kvinner og menn. Uni Helse i Bergen gjennomfører prosjektet på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. Se gjerne mer om undersøkelsen på prosjektets hjemmeside www.lhb2012.no.

Opinion Perduco AS organiserer spørreundersøkelsen, og prosjektgruppen ved Uni Helse er faglig ansvarlig. Du har fått henvendelsen siden du er med i et webpanel. Ved å delta i undersøkelsen får du panelpoeng.

Det vil ta 15-20 minutter å fylle ut spørsmålene. Spørsmålene favner brede livsområder. Vi tror ikke det vil medføre noen belastning å fylle ut skjemaet.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg, skal kun brukes for forskningsformål (i en sluttrapport og vitenskapelige publikasjoner). Du skal ikke oppgi navn, fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennelige opplysninger i skjemaet. En kode knytter deg til dine panelopplysninger gjennom en navneliste i webpanelet. IP-adressen til din besvarelse vil bli slettet straks dine panelpoeng rutinemessig er tildelt. Forskergruppen vil kun ha tilgang til anonymiserte data. Alle innsamlede data vil også bli slettet hos Opinion når spørreundersøkelsen er gjennomført. Fullstendig anonymiserte data vil oppbevares av prosjektgruppen og senere ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) i henhold til standard lagring av forskningsdata. Det vil ikke være mulig å identifisere deg verken i forskningsdataene eller i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn, stoppe utfyllingen og la være å delta i studien, og det vil ikke kunne få noen konsekvenser for deg. Ved å trykke på «send»-knappen i skjemaet samtykker du i å delta. Svarene dine blir registrert først når du trykker på «send»-knappen.

Dersom du har spørsmål til studien, kan du kontakte prosjektleder Norman Anderssen. Prosjektet er godkjent av Regional komite for medisinsk forskningsetikk.

Forskerteamet

- Norman Anderssen (dr.psychol.). Prosjektleder. Forsker I ved Uni Helse i Bergen og professor i sosialpsykologi ved Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen
- Mari Bjørkman (ph.d.). Forsker II ved Uni Helse i Bergen og fastlege i Oslo
- Kirsti Malterud (dr.med.). Forsker I ved Uni Helse i Bergen og professor i allmenntilleggsmedisin ved Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen
- Merethe Giertsen (cand.polit.) (med i forskerteamet fram til 1.5.2012). Førstelektor ved Høgskolen i Finnmark
- Tone Hellesund (dr.art.). Førstebibliotekar ved Universitetsbiblioteket ved Universitetet i Bergen
- Hilde Slåtten (M.phil.). Doktorgradskandidat ved Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen

Vennlig hilsen

Norman Anderssen

Prosjektleder

Dr. psychol., forsker I ved Uni Helse, Bergen og professor i sosialpsykologi ved Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen

Epost: norman.anderssen@psysp.uib.no. Telefon: 55 58 20 55

Hvordan fylle ut skjemaet?

Det er viktig at du gir et svar på hvert spørsmål for å unngå utilsiktede forglemmelser og for at undersøkelsen samlet sett skal bli god. Vi har lagt inn svarmuligheter som «foretrekker å ikke svare» eller «vet ikke» på de fleste spørsmålene slik at det skal være mulig å svare på alle. Der hvor dette ikke er en svarmulighet, ber vi deg gi det beste svaret.

Svar ganske raskt og ikke tenk lenge over hvert spørsmål.

Det er ingen riktige og gale svar. Vi er interessert i det som gjelder for deg.

Vi understreker igjen at prosjektgruppen kun har tilgang til anonyme data, og at du vil være en av mange.

Etter innledende spørsmål om alder, kjønn og seksuell orientering har vi delt spørsmålene i disse temaene:

- Arbeid, økonomi, boforhold m.m.
- Helse, helsetjenester
- Trivsel, velvære, helsevaner
- Forhold knyttet til seksuell orientering
- Arbeidsplassen

-
- Trusler og vold
 - Familie, venner, sosial kontakt
 - Fritid, organisasjonsliv, nettverk
 - Bakgrunn

Noen spørsmål er aktuelle for flere av temaene, og noen ganger likner spørsmålene på hverandre. Det er fordi vi ønsker å belyse temaene så grundig som mulig.

Velkommen til undersøkelsen!

.....lenke til undersøkelsen.....

Vedlegg 2

Spørreskjema - levekår

ID:Alder_kjonn_seksuell_orientering

date_time

♦ range:*

♦ affila:sys_date c

♦ affila:sys_timenowf c

1

2

Alder

Hvilket år er du født?

♦ range:*

Fyll inn årstall:

1

Kjonn

Er du mann eller kvinne?

♦ range:*

Mann 1

Kvinne 2

Foretrekker å ikke svare 3

kjonn2

Hva foretrekker du å kalle deg når det gjelder kjønn?

♦ filter:Kjonn.a=3

Open

trans

Er du transkjønnet?

♦ range:*

Ja 1

Nei 2

Foretrekker å ikke svare 3

orientering

Hva regner du som din seksuelle orientering?

♦ range:*

Heterofil 1

Homofil eller lesbisk 2

Bifil 3

Steiv 4

Vet ikke 5

Foretrekker å ikke svare 6

betegnelse

Hvilken betegnelse foretrekker du å bruke om deg selv når det gjelder din seksuelle orientering?

♦ exclusive:yes

Ingen spesiell betegnelse 1

♦ exclusive:yes

Foretrekker å ikke svare 2

Open

ID:Arbeid_ekonomi_boforhold_mm

spm1_1

Hva er din hovedinntektskilde?

♦ range:*

Lønnsarbeid 1

Arbeidsledighetstrygd/kursstønad o.l. 2

Sosialstønad 3

Kombinasjon av lønnsarbeid og støtte 4

Alderstrygd 5

Uføretrygd/arbeidsavklaringspenger o.l. 6

Studielån 7

Annet 8

Foretrekker å ikke svare 9

spm1_2

Hva regner du som din hovedbeskjeftigelse i dag?

♦ range:*

Er i lønnet arbeid 1

Er på arbeidsmarkedstiltak (yrkesforberedende program, praksisplass, ekstraordinær sysselsetting, arbeidsmarkedskurs m.m.) 2

Er i fødselspermisjon/foreldrepermisjon 3

Er i utdanning/skole 4

Er arbeidsledig 5

Er hjemmeverende 6

Annet 7

Foretrekker å ikke svare 8

spm1_3	Hva var din samlede bruttoinntekt (før skatt) i 2011? Pensjon, trygd og sosialhjelp regnes som inntekt. Regn også med støtte til utgifter.
♦ range:*	
Inntil 99 999 kr	<input type="radio"/> 1
100 000 - 299 999 kr	<input type="radio"/> 2
300 000 - 499 999 kr	<input type="radio"/> 3
500 000 - 699 999 kr	<input type="radio"/> 4
700 000 - 899 999 kr	<input type="radio"/> 5
900 000 kr eller mer	<input type="radio"/> 6
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 7

spm1_5	Tenk på de siste 12 månedene. Var økonomien slik at du størstparten av året hadde mulighet for å klare en uforutsett regning på 10 000 kroner til f.eks. tannlege eller reparasjon (uten å låne penger)?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Nei	<input type="radio"/> 2
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 3

spm2_1	Hva er din høyeste fullførte utdanning?
♦ range:*	
7-årig skole eller liknende	<input type="radio"/> 1
9-årig eller 10-årig grunnskole/folkeskole/realskole	<input type="radio"/> 2
Videregående skole /gymnas (1-3 år etter grunnskolen)	<input type="radio"/> 3
Universitet/høgskole (1-4 år etter videregående skole)	<input type="radio"/> 4
Universitet/høgskole med høyere grad (embedsstudium, hovedfag, mastergrad eller høyere)	<input type="radio"/> 5
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 6

ID: Sivilstatus	
spm3_1	Hva er din nåværende formelle sivilstatus?
♦ range:*	
Ugift	<input type="radio"/> 1
Gift med en av motsatt kjønn	<input type="radio"/> 2
Gift med en av samme kjønn	<input type="radio"/> 3
Registrert partner	<input type="radio"/> 4
Samboer med en av motsatt kjønn	<input type="radio"/> 5
Samboer med en av samme kjønn	<input type="radio"/> 6
Kjæreste med en av motsatt kjønn, men bor ikke sammen	<input type="radio"/> 7
Kjæreste med en av samme kjønn, men bor ikke sammen	<input type="radio"/> 8
Fraskilt/separert fra ektefelle av motsatt kjønn	<input type="radio"/> 9
Fraskilt/separert fra ektefelle av samme kjønn	<input type="radio"/> 10
Enke/enkemann/gjenlevende	<input type="radio"/> 11
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 12

D: Bosted_ boforhold	
spm4_1	Jeg bor i...
♦ range:*	
Oslo	<input type="radio"/> 1
Bergen, Stavanger eller Trondheim	<input type="radio"/> 2
By med 20 000 til 100 000 innbyggere	<input type="radio"/> 3
By eller tettsted med under 20 000 innbyggere	<input type="radio"/> 4
Spredtbygd strøk	<input type="radio"/> 5
Foretrekker å ikke svare	Open <input type="radio"/> 6

spm4_1b	Har du egne barn?
♦ range:*	
0	<input type="radio"/>
1	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>
6 eller fler	<input type="radio"/>

spm4_2	Hvem bor du sammen med? Velg alle du bor sammen med. Flere svar tillatt.
♦ range:*	
Ektefelle / registret partner / samboer	<input type="checkbox"/>
Alene	<input type="checkbox"/>
Egne barn	<input type="checkbox"/>
Samboers/andres barn	<input type="checkbox"/>
Mor	<input type="checkbox"/>
Far	<input type="checkbox"/>
Søsken	<input type="checkbox"/>
Andre slektninger	<input type="checkbox"/>
Venn(er)	<input type="checkbox"/>
Andre leieboere, hybelboere	<input type="checkbox"/>
Kjæledyr	<input type="checkbox"/>
Andre	<input type="checkbox"/>
♦ exclusive:yes Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>

spm4_2c	Hva slags kjæledyr?
♦ filter:spm4_2.a=1	
♦ exclusive:yes Foretrekker å ikke svare	Open <input type="radio"/>
ID:Helse_helsestjenester	

spm5_1	Har du noen sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som nedsetter dine funksjoner i ditt daglige liv?
♦ range:*	

spm5_1	Har du noen sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som nedsetter dine funksjoner i ditt daglige liv?
Meget god	<input type="radio"/>
Ganske god	<input type="radio"/>
Verken god eller dårlig	<input type="radio"/>
Ganske dårlig	<input type="radio"/>
Meget dårlig	<input type="radio"/>
♦ exclusive:yes Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>

spm5_2	Har du en kronisk sykdom?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/>
Nei	<input type="radio"/>
♦ exclusive:yes Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>

spm5_3	Har du vært innlagt på sykehus i løpet av de siste 12 måneder?
♦ range:*	
Av fysisk art	Ja 1 <input type="radio"/>
Av psykisk art	Nei 2 <input type="radio"/>
	Foretrekker å ikke svare 3 <input type="radio"/>

spm5_4	Har du vært sykmeldt sammenhengende mer enn en måned siste 12 måneder?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/>
Nei	<input type="radio"/>
♦ exclusive:yes Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>

spm5_4b	Har du vært sykmeldt sammenhengende mer enn en måned siste 12 måneder?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/>
Nei	<input type="radio"/>

spm4_1b	Har du egne barn?
♦ range:*	
0	<input type="radio"/> 1
1	<input type="radio"/> 2
2	<input type="radio"/> 3
3	<input type="radio"/> 4
4	<input type="radio"/> 5
5	<input type="radio"/> 6
6 eller fler	<input type="radio"/> 7

spm4_2	Hvem bor du sammen med? Velg alle du bor sammen med. Flere svar tillatt.
♦ range:*	
Ektefelle / registrert partner / samboer	<input type="checkbox"/> 1
Alene	<input type="checkbox"/> 2
Egne barn	<input type="checkbox"/> 3
Samboers/andres barn	<input type="checkbox"/> 4
Mor	<input type="checkbox"/> 5
Far	<input type="checkbox"/> 6
Søsken	<input type="checkbox"/> 7
Andre slektninger	<input type="checkbox"/> 8
Venn(er)	<input type="checkbox"/> 9
Andre leieboere, hybelboere	<input type="checkbox"/> 10
Kjæledyr	<input type="checkbox"/> 11
Andre	<input type="checkbox"/> 12
♦ exclusive:yes Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 13

spm4_2c	Hva slags kjæledyr?
♦ filter:spm4_2.a=11	
♦ exclusive:yes Foretrekker å ikke svare	Open <input type="radio"/> 1
ID:Helse_helsefjenester	

spm5_1	Hvordan vurderer du din egen helse sånn i alminnelighet?
♦ range:*	

spm5_1	Hvordan vurderer du din egen helse sånn i alminnelighet?
Meget god	
Ganske god	
Verken god eller dårlig	
Ganske dårlig	
Meget dårlig	
♦ exclusive:yes Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6

spm5_2	Har du en kronisk sykdom?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Nei	<input type="radio"/> 2
♦ exclusive:yes Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 3

spm5_3	Har du noen sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som nedsetter dine funksjoner i ditt daglige liv?
♦ range:*	
Av fysisk art	Ja 1 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1
Av psykisk art	Nei 2 <input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 2
Foretrekker å ikke svare	

spm5_4	Har du vært innlagt på sykehus i løpet av de siste 12 måneder?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Nei	<input type="radio"/> 2
♦ exclusive:yes Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 3

spm5_4b	Har du vært sykmeldt sammenhengende mer enn en måned siste 12 måneder?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Nei	<input type="radio"/> 2

spm5_5	Har du i løpet av de siste 12 måneder vært hos:				Foretrekker å ikke svare
♦ range:*	Ja	Nei			
Fastlege / allmennlege	1	2		3	1
Legevakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	2
Annen legespesialist utenfor sykehus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	3
Konsultasjon uten innleggelse ved psykiatrisk poliklinikk/DPS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	4
Konsultasjon uten innleggelse ved annen poliklinikk i sykehus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	5
Kiropraktor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	6
Fysioterapeut / manuell terapeut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	7
Homøopat, akupunktør, soneterapeut, håndspålegger eller annen alternativ behandler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	8

spm5_5b	Hvor fornøyd er du med den hjelpen du har fått?					Foretrekker å ikke svare
♦ range:*	Svært fornøyd	Ganske fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Ganske misfornøyd	Svært misfornøyd	
♦ filter:\spm5_5.a.1=1 \spm5_5.a.2=1 \spm5_5.a.3=1 \spm5_5.a.4=1 \spm5_5.a.5=1 \spm5_5.a.6=1 \spm5_5.a.7=1 \spm5_5.a.8=1	1	2	3	4	5	6
♦ filter:\spm5_5.a.1=1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fastlege / allmennlege	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
♦ filter:\spm5_5.a.2=1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
Legevakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
♦ filter:\spm5_5.a.3=1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
Annen legespesialist utenfor sykehus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
♦ filter:\spm5_5.a.4=1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
Konsultasjon uten innleggelse ved psykiatrisk poliklinikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
♦ filter:\spm5_5.a.5=1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5
Konsultasjon uten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

spm5_5b	Hvor fornøyd er du med den hjelpen du har fått?					
Innleggelse ved annen poliklinikk i sykehus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ filter:\spm5_5.a.6=1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6
Kiropraktor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
♦ filter:\spm5_5.a.7=1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7
Fysioterapeut / manuell terapeut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
♦ filter:\spm5_5.a.8=1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8
Homøopat, akupunktør, soneterapeut, håndspålegger eller annen alternativ behandler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

spm5_6	I løpet av de siste 4 ukene, hvor ofte har du brukt følgende medisiner?					
♦ range:*	Daglig	Ukentlig, men ikke daglig	Sjeldnere enn hver uke	Ikke brukt siste 4 uker	Foretrekker å ikke svare	
	1	2	3	4	5	
Smertestillende reseptfri medisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
Smertestillende reseptbelagt medisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
Sovermedisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
Beroligende medisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
Medisin mot depresjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5
Annen medisin på resept	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6

spm5_7	Omtrent hva er din høyde i dag?	
	Trykk neste om du foretrekker å ikke svare.	
cm:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5_7b	Omtrent hva er din vekt i dag?	
	Trykk neste om du foretrekker å ikke svare.	
kg:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

spm5_8	Har du hatt en seksuelt overførbar sykdom?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Nei	<input type="radio"/> 2
♦ exclusive:yes	<input type="radio"/> 3
Foretrekker å ikke svare	

spm5_8a	Hvem ble du smittet av sist gang du ble smittet?
♦ filter:\spm5_8.a=1	
♦ range:*	
Mann	<input type="radio"/> 1
Kvinne	<input type="radio"/> 2
Vet ikke	<input type="radio"/> 3
Foretrekker å ikke svare	

5_8b	Har du noensinne fått diagnostisert noen av de følgende sykdommene hos lege?
♦ filter:\spm5_8.a=1	
♦ range:*	
Klamydia	Ja 1 <input type="radio"/> Nei 2 <input type="radio"/> Foretrekker å ikke svare 3 <input type="radio"/> 1
Herpes	<input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
Gonoré	<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4
Kjønnsvorter	<input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5
Syfilis	<input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
Hiv	<input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7
Hepatitt B eller C	<input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8
♦ filter:\Kjonn.a=2	
Bakteriell vaginose (også kalt gardnerella)	

5_8c	Har du hatt samleie med følgende kjønn de siste 12 månedene?
♦ range:*	
Mann	<input type="radio"/> 1
Kvinne	<input type="radio"/> 2
Både mann og kvinne	<input type="radio"/> 3
Har ikke hatt samleie de siste 12 månedene	<input type="radio"/> 4

5_8d	Ble det benyttet kondom ved siste samleie?
♦ filter:\5_8c.a=1	
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Nei	<input type="radio"/> 2

spm5_9	Har du fått utført...
♦ filter:\Kjonn.a=2\Alder.a.1=1987:1943	
♦ range:*	
	Ja 1 <input type="radio"/> Nei 2 <input type="radio"/> Ikke aktuelt 3 <input type="radio"/> Foretrekker å ikke svare 4 <input type="radio"/>
♦ filter:\Alder.a.1=1943:1987	
... celleprøve siste 3 år?	
♦ filter:\Alder.a.1=1943:1962	
... mammografi siste 2 år?	

spm5_10	Har du vært hos tannlege siste 12 måneder?
♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Nei	<input type="radio"/> 2
Foretrekker å ikke svare	

ID:Psykisk_helse	
------------------	--

spm6_3	Har du hatt redusert arbeidsevne på grunn av psykiske helseproblemer de siste 12 månedene?
♦ range:*	
Ja, helt	<input type="radio"/> 1
Ja, delvis	<input type="radio"/> 2
Nei	<input type="radio"/> 3
Foretrekker å ikke svare	

spm6_4	Har du i løpet av de siste 12 månedene søkt hjelp for psykiske helseproblemer?	
♦ range:*		
Ja		<input type="radio"/> 1
Nei		<input type="radio"/> 2
Foretrekker å ikke svare		<input type="radio"/> 3

spm6_4b	Hvem har du søkt hjelp hos? Flere svar er mulig.	
♦ filter:\spm6_4.a=1		
♦ range:*		
Allmennlege/fastlege		<input type="checkbox"/> 1
Psykolog		<input type="checkbox"/> 2
Psykiater		<input type="checkbox"/> 3
Venner		<input type="checkbox"/> 4
Familie		<input type="checkbox"/> 5
Andre		<input type="checkbox"/> 6
♦ exclusive:yes		
Foretrekker å ikke svare		<input type="radio"/> 7

spm6_4c	Hvor fornøyd er du med den hjelpen du har fått?			
♦ filter:\spm6_4b.a=1;2;3;4				
♦ range:*				
Svært fornøyd	Ganske fornøyd	Verken eller Ganske misfornøyd	Svært misfornøyd	Foretrekker å ikke svare
1	2	3	4	6
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	Allmennlege/fastlege			
♦ filter:\spm6_4b.a=				
2	Psykolog			
<input type="radio"/>				
3	♦ filter:\spm6_4b.a=			
<input type="radio"/>	Psykiater			
<input type="radio"/>				

spm6_2	Enkelte kan i perioder oppleve livet sitt så vanskelig at de føler de ikke orker å leve lenger.	
♦ range:*		
Har du selv hatt slike tanker noen gang?	Ja	Nei
	1	2
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foretrekker å ikke svare	3	
Har du prøvd å skade deg selv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	2
Har du prøvd å ta ditt eget liv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	1	3

spm6_2c	Hvor gammel var du...
♦ filter:\spm6_2.a.3=1	
♦ range:*	
... første gang du prøvde å ta ditt eget liv?	<input type="checkbox"/> 1
... sist gang du prøvde å ta ditt eget liv?	<input type="checkbox"/> 2

spm18_11	På dette og de to neste spørsmålene kommer en liste over symptomer eller problemer folk av og til har. Angi hvor mye hvert enkelt problem har plaget deg eller vært til besvær i løpet av de siste 14 dager. Husk å sette av et kryss for hvert symptom.				
♦ range:*					
Hodepine	Ikke plaget	Litt	En god del	Veldig mye plaget	Foretrekker å ikke svare
	1	2	3	4	5
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skjelving	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Matthet eller svimmelhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervøsitet / indre uro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
plutselig frykt uten grunn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stadig redd eller engstelig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hjertebank/hjerteslag som løper av gårde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av å være anspent/oppplaget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spm18_11b	Nedenfor er det en liste over symptomer eller problemer folk av og til har. Angi hvor mye hvert enkelt problem har plaget deg eller vært til besvær i løpet av de siste 14 dager. Husk å sette av et kryss for hvert symptom.				
♦ range:*	Ikke plaget	Litt	En god del	Veldig mye plaget	Foretrekker å ikke svare
	1	2	3	4	5
Anfall av angst eller panikk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Så rastløs at det er vanskelig å sitte stille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangel på energi / alt går langsommere enn vanlig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lett for å klandre seg selv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lett for å gråte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tanker om å ta sitt eget liv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dårlig matlyst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søvnproblemer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av håpløshet med tanke på fremtiden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spm18_11c	Nedenfor er det en liste over symptomer eller problemer folk av og til har. Angi hvor mye hvert enkelt problem har plaget deg eller vært til besvær i løpet av de siste 14 dager. Husk å sette av et kryss for hvert symptom.				
♦ range:*	Ikke plaget	Litt	En god del	Veldig mye plaget	Foretrekker å ikke svare
	1	2	3	4	5
Nedtrykt / tungsindig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av ensomhet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tap av seksuell lyst og interesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av å være lur i en felle eller fanget	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mye bekymret eller urolig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uten interesse for noe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av at alt er slit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Følelse av å være unyttig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ID: Trivsel_velvaere_helsevaner					
spm7_1	Hvor fornøyd er du med livet ditt sånn i alminnelighet? Sett ett kryss på en skala fra 1 til 10, der 1 er svært misfornøyd og 10 er svært fornøyd.				
♦ range:*					

spm7_1	Hvor fornøyd er du med livet ditt sånn i alminnelighet? Sett ett kryss på en skala fra 1 til 10, der 1 er svært misfornøyd og 10 er svært fornøyd.									
1.	Svært	2	3	4	5	6	7	8	9	10. Foretrekker å ikke svare
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
spm7_3	Nedenfor står fem utsagn om tilfredshet med livet som et hele. Vis hvor godt eller dårlig hver av de fem påstandene stemmer for deg og ditt liv ved å krysse av det tallet som du synes stemmer best for deg.									
♦ range:*										
	Stemmer dårlig	2.	3.	4.	5.	Stemmer perfekt	Foretrekker å ikke svare			
	1	2	3	4	5	6				
På de fleste måter er livet mitt nær idealt mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Mine livsforhold er utmerkede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Jeg er tilfreds med livet mitt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Så langt har jeg fått de viktige tingene jeg ønsker i livet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Hvis jeg kunne leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
ID: Helsevaner										
spm8_1	I løpet av de siste 12 månedene, hvor ofte har du...									
♦ range:*										
	Omtrent daglig	2-5 ganger i uken	2-3 ganger i uken	Omtrent en gang i måneden	2-3 ganger i måneden	Omtrent en gang i måneden	Sjeldner enn en gang i måneden	Aldri	Foretrekker å ikke svare	
	1	2	3	4	5	6	7	8		
...brukt snus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
...exclusive: yes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
...røykt sigaretter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
spm8_3	I løpet av de siste 12 månedene, hvor ofte har du...									
♦ range:*										
	Omtrent daglig	2-5 ganger i uken	2-3 ganger i uken	Omtrent en gang i måneden	2-3 ganger i måneden	Omtrent en gang i måneden	Sjeldner enn en gang i måneden	Aldri	Foretrekker å ikke svare	
	1	2	3	4	5	6	7	8		
...brukt snus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
...exclusive: yes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
...røykt sigaretter?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

spm8_3	I løpet av de siste 12 månedene, hvor ofte har du...							svare
	måneden							8
	1	2	3	4	5	6	7	
...drukket noen form for alkohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
...drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
...drukket så mye at du har vært overstadig beruset?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3

spm8_4b	range:*	
	Ja	Nei
Har du noen gang følt at du burde redusere alkoholforbruket ditt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Har det å ta en drink noen ganger vært det første du har gjort om morgenen for å roe nervene, kurrere bakrus eller som oppvåkner?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spm8_5	Nå følger noen spørsmål om bruk av andre rusmidler. Har du i løpet av de siste 12 måneder...													
♦ range:*	Omtrent daglig		2-5 ganger i uken		Omtrent en gang i uken		Sjeldnere enn månedlig		Nei, men har gjort det tidligere		Nei, har aldri gjort det		Foretrekker å ikke svare	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
...brukt cannabis (som hasj, marihuana, cannabisolje, skunk, spice)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
...ruset deg på piller/legemidler?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... brukt kokain?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... brukt ecstasy?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... brukt amfetaminer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... brukt relevin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... brukt heroin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... brukt GHB/GBL?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... brukt LSD?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... brukt andre narkotiske stoffer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spm8_6	Hvor ofte driver du med idrett eller mosjon så mye at du blir andpusten eller svett?								
♦ range:*									
Omtrent daglig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1
2-4 ganger i uken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2
Omtrent en gang i uken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3
2-3 ganger i måneden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4
Omtrent en gang i måneden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5
Sjeldnere enn en gang i måneden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6
Aldri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8
ID:Forhold_knyttet_til_seksuell_orientering									

Information
Denne undersøkelsen om levekår og seksuell orientering har til nå hatt mange spørsmål om arbeidsliv, helse, m.m. Vi vil nå stille noen utdypende spørsmål om erfaringer knyttet til seksuell orientering. Mange bruker også andre ord enn homofil og lesbisk, f.eks. homse og lesbe. For enkelthets skyld holder vi oss til

Information	
noen få betegnelser utover i skjemaet: lesbisk, homofil, bifi, skeiv.	
spm9_1	Hvilket kjønn føler du deg seksuelt tiltrukket av?
♦ range:*	
Kun tiltrukket av menn	<input type="radio"/> 1
Hovedsakelig tiltrukket av menn	<input type="radio"/> 2
Tiltrukket av menn og kvinner	<input type="radio"/> 3
Hovedsakelig tiltrukket av kvinner	<input type="radio"/> 4
Kun tiltrukket av kvinner	<input type="radio"/> 5
Føler ikke seksuell tiltrekning til noen	<input type="radio"/> 6
Vet ikke	<input type="radio"/> 7
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 8
spm9_2	I løpet av de siste fem år, hvilke av følgende har du hatt sex med? Med sex forstår vi all atferd som medfører kontakt med kjønnsorganer. Sex forstås derfor ikke bare som samleie med penetrering. Velg det svaret som passer best for deg, kun ett svar.
♦ range:*	
Kun kvinner (eller med en kvinne)	<input type="radio"/> 1
Hovedsakelig kvinner	<input type="radio"/> 2
Både menn og kvinner	<input type="radio"/> 3
Hovedsakelig menn	<input type="radio"/> 4
Kun menn (eller med en mann)	<input type="radio"/> 5
Ingen	<input type="radio"/> 6
Vet ikke	<input type="radio"/> 7
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 8

spm9_2b	Hvor mange sexpartnere har du hatt de siste 12 måneder?
♦ range:*	
Ingen	<input type="radio"/> 1
1	<input type="radio"/> 2
2	<input type="radio"/> 3
3-5	<input type="radio"/> 4
6-10	<input type="radio"/> 5
11-20	<input type="radio"/> 6
Over 20	<input type="radio"/> 7
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 8

spm9_3	Hvor gammel var du første gang du snakket med noen om din seksuelle orientering?
♦ filter:orientering.a=2;3;4	
♦ range:*	
♦ exclusive:yes	Open
Jeg har ikke snakket med noen	<input type="radio"/> 1
♦ exclusive:yes	
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 2

spm9_4	Hvor gammel var du da du begynte å regne deg for å være lesbisk/homofil/skeiv?
♦ filter:orientering.a=2;3;4	
♦ range:*	
♦ exclusive:yes	Open
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 1

ID: Vurdering_av_seksuell_orientering

spm10_1 Akt i alt, hvordan tenker du i dag om din seksuelle orientering?					
	I stor grad	I noen grad	Ikke i det hele tatt	Foretrekker å ikke svare	
	1	2	3	4	5
Berikende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Belastende	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skulle gjerne hatt annen seksuell orientering	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg aksepterer meg selv fullt ut som lesbisk/homofil/bifil/skeiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg skammer meg av og til over å være lesbisk/homofil/bifil/skeiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ID: Andres_kjennskap_til_din_seksuelle_orientering

spm11_1 Hvem kjenner din seksuelle orientering?												
	Ja	Nei	Ikke aktuelt spørsmål	Vet ikke	Foretrekker å ikke svare							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Mor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Far	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søsken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familien ellers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nærmeste naboer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• filter:\spm1_2.a=1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nærmeste arbeidskolleger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• filter:\spm1_2.a=4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nærmeste medstudenter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• filter:\spm1_2.a=1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeidsplassen generelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nærmeste venner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Venner generelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bekjente i lag og organisasjoner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fastlegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spm11_3 Gjør du noe for å legge skjul på din seksuelle orientering? f.eks. å unngå å nevne din seksuelle orientering i samtaler med andre, holder tilbake informasjon, etc?	
• filter:\orientering.a=2;3;4	<input type="radio"/>
• range:*	<input type="radio"/>
Omtrent daglig	<input type="radio"/>
2-4 ganger i uken	<input type="radio"/>
Omtrent en gang i uken	<input type="radio"/>
2-3 ganger i måneden	<input type="radio"/>
Omtrent en gang i måneden	<input type="radio"/>
Sjeldnere enn en gang i måneden	<input type="radio"/>
Aldri	<input type="radio"/>
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>

spm11_3d I løpet av de siste 12 månedene, hvor ofte har du:							
• filter:\spm3_1.a=2;3;4;5;6;7;8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• range:*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Holdt din kjæreste/partner/ek tefelle i hånden på et offentlig sted?	1	2	3	4	5	6	7
Gitt din kjæreste/partner/ek tefelle en klem på et offentlig sted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kysset din kjæreste/partner/ek tefelle på et offentlig sted?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omtrent daglig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2-5 ganger i uken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omtrent en gang i uken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2-3 ganger i måneden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sjeldnere enn en gang i måneden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aldri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spm11_5 I hvilken grad er du fornøyd med din grad av åpenhet?	
• filter:\orientering.a=2;3;4	<input type="radio"/>
• range:*	<input type="radio"/>
Skulle ønske jeg var åpen overfor flere	<input type="radio"/>
Er fornøyd med min grad av åpenhet	<input type="radio"/>
Skulle helst vært åpen for færre	<input type="radio"/>
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>

spm11_6 Vet disse at du har en partner (ektefelle, kjæreste, samboer)?		
• filter:\spm3_1.a=2;3;4;5;6;7;8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• range:*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ja	1	Nei
		2

spm11_6	Vet disse at du har en partner (ektefelle, kjæreste, samboer)?	1	2	3	4	5
Mor		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Far		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søsken		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Venner		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeidskolleger (medstudenter/medelever)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spm11_7	Har disse truffet den partneren (ektefelle, kjæreste, samboer) du nå har?	Ja	Nei
Mor		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Far		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Søsken		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Venner		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeidskolleger (medstudenter/medelever)		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ID:Arbeidsplassen																			
Information																			
Vi vil nå gå over til å stille spørsmål om arbeidsplass eller lærested.																			
spm12_2	Har du på din arbeidsplass de siste 5 år...																		
♦ filter:\spm1_2.a=1																			
♦ range:*																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Omtrent daglig</th> <th>2-4 ganger i uken</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>	Omtrent daglig	2-4 ganger i uken	3	4	5	6	7	8	9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omtrent daglig	2-4 ganger i uken	3	4	5	6	7	8	9											
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>											
♦ filter:\orientering.a=2;3;4																			
Opplevd negative kommentarer eller oppførsel fordi du er lesbisk/homofil/bifil/skeiv?																			
Hørt eller sett negative kommentarer eller oppførsel fordi en kollega blir betraktet som lesbisk, homofil, bifil eller skeiv?																			
Opplevd en generell negativ holdning på arbeid mot personer fordi de er lesbiske, homofile, bifile eller skeive?																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Omtrent en gang i uken</th> <th>2-3 ganger i månede</th> <th>Omtrent en gang i månede</th> <th>Sjeldne en gang i månede</th> <th>Sjeldne en gang i månede</th> <th>Aldri</th> <th>Uaktuelt</th> <th>Foretrekker å ikke svare</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table>	Omtrent en gang i uken	2-3 ganger i månede	Omtrent en gang i månede	Sjeldne en gang i månede	Sjeldne en gang i månede	Aldri	Uaktuelt	Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Omtrent en gang i uken	2-3 ganger i månede	Omtrent en gang i månede	Sjeldne en gang i månede	Sjeldne en gang i månede	Aldri	Uaktuelt	Foretrekker å ikke svare												
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>												

spm12_3	Hvor ofte har du selv opplevd å bli trakassert på arbeidsplassen din av følgende personer de siste 12 månedene?						Foretrekker å ikke svare
♦ filter:\spm1_2.a=1,2 ♦ range:*	Omtrent daglig	2-5 ganger i uken	Omtrent en gang i uken	2-3 ganger i måneden	Omtrent en gang i måneden	Sjeldnere enn en gang i måneden	Aldri
Arbeidsgiver	1	2	3	4	5	6	7
Arbeidkolleger	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klienter/brukere/pasienter/kunder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spm12_3b	Hvor ofte har du selv opplevd å bli trakassert på studiestedet din av følgende personer de siste 12 månedene?						Foretrekker å ikke svare
♦ filter:\spm1_2.a=4 ♦ range:*	Omtrent daglig	2-5 ganger i uken	Omtrent en gang i uken	2-3 ganger i måneden	Omtrent en gang i måneden	Sjeldnere enn en gang i måneden	Aldri
Lærere	1	2	3	4	5	6	7
Medstudenter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spm12_4	Når det gjelder å være homofil/lesbisk/bifil/steiv – hvordan opplever du arbeidsmiljøet på arbeidsplassen din?		
♦ filter:\orientering.a=2,3,4 ♦ range:*	Stort sett inkluderende	Verken inkluderende eller ekskluderende	Stort sett ekskluderende
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spm13_2	Har du noe ganger blitt diskriminert på en arbeidsplass på grunn av din seksuelle orientering? Flere kryss mulig.				
♦ filter:\spm1_2.a=1,4;\orientering.a=2,3,4 ♦ range:*	Ja, jeg er blitt forflyttet fra en arbeidsoppgave til en annen	Ja, jeg har ikke blitt ansatt	Ja, jeg har blitt tvunget til å slutte på en arbeids- eller studieplass	Ja, jeg har ikke blitt forfremmet	Nei, jeg har aldri blitt diskriminert på en arbeidsplass
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

spm13_4	Er det negative holdninger til lesbiske, homofile og bifile på din arbeidsplass slik du opplever det?				
♦ filter:\spm1_2.a=1 ♦ range:*	Ja, det er svært negative holdninger	Ja, det er til dels negative holdninger	Ja, det er noe negative holdninger	Nei, det er ikke negative holdninger	Vet ikke
Blant kolleger	1	2	3	4	5
Hos nærmeste leder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blant tillitsvalgte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blant brukere/klienter/pasienter/elever/kunder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spm13_5	Er det negative holdninger til lesbiske, homofile og bifile på ditt lærested slik du opplever det?				
♦ filter:\spm1_2.a=4 ♦ range:*	Ja, det er svært negative holdninger	Ja, det er til dels negative holdninger	Ja, det er noe negative holdninger	Nei, det er ikke negative holdninger	Vet ikke
Blant medstudenter/medelever	1	2	3	4	5
Hos nærmeste lærer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blant tillitsvalgte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spm14_1	De neste spørsmålene handler om det å bli utsatt for vold eller trusler om vold. Vi understreker at dette er spørsmål om vold uavhengig av hva du tror er årsaken. Har du i løpet av de siste 12 månedene blitt utsatt for ...																				
♦ range:*	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Ja</td> <td>Nei</td> <td>Foretrekker å ikke svare</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>...vold som førte til synlige merker eller kroppsskade?</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>...vold som ikke førte til synlige merker eller kroppsskade?</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>...trussel som var så alvorlig at du ble redd?</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> </table>		Ja	Nei	Foretrekker å ikke svare	...	1	2	3	...vold som førte til synlige merker eller kroppsskade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	...vold som ikke førte til synlige merker eller kroppsskade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	...trussel som var så alvorlig at du ble redd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Ja	Nei	Foretrekker å ikke svare																		
...	1	2	3																		
...vold som førte til synlige merker eller kroppsskade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																		
...vold som ikke førte til synlige merker eller kroppsskade?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																		
...trussel som var så alvorlig at du ble redd?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																		
spm14_1b	Var du under påvirkning av alkohol eller andre rusmidler da volds- eller trusleepisoden(-e) inntraff?																				
♦ filter:spm14_1.a.1=1 spm14_1.a.2=1 spm14_1.a.3=1 ♦ range:*	<table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td><input type="radio"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Nei</td> <td><input type="radio"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Vet ikke</td> <td><input type="radio"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Foretrekker å ikke svare</td> <td><input type="radio"/></td> <td>4</td> </tr> </table>	Ja	<input type="radio"/>	1	Nei	<input type="radio"/>	2	Vet ikke	<input type="radio"/>	3	Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>	4								
Ja	<input type="radio"/>	1																			
Nei	<input type="radio"/>	2																			
Vet ikke	<input type="radio"/>	3																			
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>	4																			
spm14_1c	Var personen(e) som utøvde vold, under påvirkning av alkohol eller andre rusmidler da volds- eller trusleepisoden(-e) inntraff?																				
♦ filter:spm14_1.a.1=1 spm14_1.a.2=1 spm14_1.a.3=1 ♦ range:*	<table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td><input type="radio"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Nei</td> <td><input type="radio"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Vet ikke</td> <td><input type="radio"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Foretrekker å ikke svare</td> <td><input type="radio"/></td> <td>4</td> </tr> </table>	Ja	<input type="radio"/>	1	Nei	<input type="radio"/>	2	Vet ikke	<input type="radio"/>	3	Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>	4								
Ja	<input type="radio"/>	1																			
Nei	<input type="radio"/>	2																			
Vet ikke	<input type="radio"/>	3																			
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>	4																			
spm14_1d	Hvilket forhold hadde du til personen/personene som utøvde vold eller framsatte trusler mot deg?																				
♦ filter:spm14_1.a.1=1 spm14_1.a.2=1 spm14_1.a.3=1 ♦ range:*	<table border="0"> <tr> <td>Uligent person</td> <td><input type="radio"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Partner/samboer/kjæreste</td> <td><input type="radio"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Venn</td> <td><input type="radio"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Familie medlem</td> <td><input type="radio"/></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nærstående person</td> <td><input type="radio"/></td> <td>5</td> </tr> </table>	Uligent person	<input type="radio"/>	1	Partner/samboer/kjæreste	<input type="radio"/>	2	Venn	<input type="radio"/>	3	Familie medlem	<input type="radio"/>	4	Nærstående person	<input type="radio"/>	5					
Uligent person	<input type="radio"/>	1																			
Partner/samboer/kjæreste	<input type="radio"/>	2																			
Venn	<input type="radio"/>	3																			
Familie medlem	<input type="radio"/>	4																			
Nærstående person	<input type="radio"/>	5																			

spm14_1e	Hvor inntraff disse volds- eller trusleepisodene?															
♦ filter:spm14_1.a.1=1 spm14_1.a.2=1 spm14_1.a.3=1 ♦ range:*	<table border="0"> <tr> <td>Hjemme hos meg</td> <td><input type="radio"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>I et annet privat hjem</td> <td><input type="radio"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>På et utested eller på gaten utenfor et utested</td> <td><input type="radio"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>I en park</td> <td><input type="radio"/></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Annet offentlig sted</td> <td><input type="radio"/></td> <td>5</td> </tr> </table>	Hjemme hos meg	<input type="radio"/>	1	I et annet privat hjem	<input type="radio"/>	2	På et utested eller på gaten utenfor et utested	<input type="radio"/>	3	I en park	<input type="radio"/>	4	Annet offentlig sted	<input type="radio"/>	5
Hjemme hos meg	<input type="radio"/>	1														
I et annet privat hjem	<input type="radio"/>	2														
På et utested eller på gaten utenfor et utested	<input type="radio"/>	3														
I en park	<input type="radio"/>	4														
Annet offentlig sted	<input type="radio"/>	5														
spm14_1f	Mener du at noen av disse volds- eller trusleepisodene hadde sammenheng med din seksuelle orientering?															
♦ filter:spm14_1.a.1=1 spm14_1.a.2=1 spm14_1.a.3=1 ♦ range:*	<table border="0"> <tr> <td>Ja</td> <td><input type="radio"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Nei</td> <td><input type="radio"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Vet ikke</td> <td><input type="radio"/></td> <td>3</td> </tr> </table>	Ja	<input type="radio"/>	1	Nei	<input type="radio"/>	2	Vet ikke	<input type="radio"/>	3						
Ja	<input type="radio"/>	1														
Nei	<input type="radio"/>	2														
Vet ikke	<input type="radio"/>	3														
spm14_4	Har du den siste tiden vært urolig for å bli utsatt for vold eller trusler fra kjæresten/partner/ektefelle din når du er hjemme?															
♦ filter:spm3_1.a.2=2,3,4;5,6;7,8 ♦ range:*	<table border="0"> <tr> <td>Svært urolig</td> <td><input type="radio"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Noe urolig</td> <td><input type="radio"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ikke urolig</td> <td><input type="radio"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Foretrekker å ikke svare</td> <td><input type="radio"/></td> <td>4</td> </tr> </table>	Svært urolig	<input type="radio"/>	1	Noe urolig	<input type="radio"/>	2	Ikke urolig	<input type="radio"/>	3	Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>	4			
Svært urolig	<input type="radio"/>	1														
Noe urolig	<input type="radio"/>	2														
Ikke urolig	<input type="radio"/>	3														
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>	4														
ID:Familie_venner_social_kontakt																
spm16_1	Lever dine foreldre?															
♦ range:*	<table border="0"> <tr> <td>Ja, begge</td> <td><input type="radio"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Ja, far</td> <td><input type="radio"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ja, mor</td> <td><input type="radio"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nei, ingen</td> <td><input type="radio"/></td> <td>4</td> </tr> </table>	Ja, begge	<input type="radio"/>	1	Ja, far	<input type="radio"/>	2	Ja, mor	<input type="radio"/>	3	Nei, ingen	<input type="radio"/>	4			
Ja, begge	<input type="radio"/>	1														
Ja, far	<input type="radio"/>	2														
Ja, mor	<input type="radio"/>	3														
Nei, ingen	<input type="radio"/>	4														

spm16_1b	Hvor ofte omtrent ser du eller snakker i telefonen med dine foreldre/far/mor?												
♦ filter:\spm16_1.a=1;2;3 ♦ range:*	Omtrent daglig	1	2-5 ganger i uken	2	3	4	5	6	Sjeldnere enn en gang i måneden	7	Aldri	Foretrekker ikke svare	8
♦ filter:\spm16_1.a=1;3 Med mor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
♦ filter:\spm16_1.a=1;2 Med far	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spm16_3	Hvordan vil du alt i alt vurdere ditt forhold til dine foreldre og søsken?						
♦ range:*	Svært godt	<input type="radio"/>	1				
Ganske godt	<input type="radio"/>	2					
Verken godt eller dårlig	<input type="radio"/>	3					
Ganske dårlig	<input type="radio"/>	4					
Svært dårlig	<input type="radio"/>	5					
Brutt med familien	<input type="radio"/>	6					
Har ingen foreldre/søsken	<input type="radio"/>	7					

spm16_5	Hvor mange år av ditt liv har du vært i fast parforhold?							
♦ range:*	Har ikke vært i fast parforhold	<input type="radio"/>	1					
Til sammen under ett år	<input type="radio"/>	2						
1-5 år	<input type="radio"/>	3						
6-9 år	<input type="radio"/>	4						
10-19 år	<input type="radio"/>	5						
20-29 år	<input type="radio"/>	6						
30-39 år	<input type="radio"/>	7						
Mer enn 40 år	<input type="radio"/>	8						

spm16_5b	Alt i alt, hvor fornøyd er du med ditt parforhold? Sett et kryss på en skala fra 1 til 10, der 1 er svært misfornøyd og 10 er svært fornøyd.									
♦ filter:\spm3_1.a=2;3;4;5;6;7;8 ♦ range:*	1.	2	3	4	5	6	7	8	9	10.
Svært misfornøyd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

spm16_7	Hvor ofte har du kontakt med venner, for eksempel ansikt-til-ansikt, internett, telefon?						
♦ range:*	Omtrent daglig	<input type="radio"/>	1				
2-4 ganger i uken	<input type="radio"/>	2					
Omtrent en gang i uken	<input type="radio"/>	3					
2-3 ganger i måneden	<input type="radio"/>	4					
Omtrent en gang i måneden	<input type="radio"/>	5					
Sjeldnere enn en gang i måneden	<input type="radio"/>	6					
Aldri	<input type="radio"/>	7					
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>	8					

spm16_9	Hender det at du føler deg ensom?			
♦ range:*	Oftre	<input type="radio"/>	1	
Av og til	<input type="radio"/>	2		
Sjelden	<input type="radio"/>	3		
Aldri	<input type="radio"/>	4		

spm16_10	Har du noen som du kan snakke fortrolig med om ting som virkelig plager deg?				
♦ range:*	Ja, en person	<input type="radio"/>	1		
Ja, flere personer	<input type="radio"/>	2			
Nei, ingen	<input type="radio"/>	3			
Vet ikke	<input type="radio"/>	4			
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/>	5			

spm17_2	Er du medlem av? Flere kryss tillatt.
♦ range:*	
Fagforening eller arbeidstakerorganisasjon	<input type="checkbox"/> 1
Bransje, nærings- eller yrkesorganisasjon	<input type="checkbox"/> 2
Politisk parti	<input type="checkbox"/> 3
Religiøs forening	<input type="checkbox"/> 4
Idrettslag eller idrettsforening	<input type="checkbox"/> 5
♦ exclusive:yes Ingen av disse	<input type="radio"/> 6

spm17_3	Er du medlem av forening for lesbiske, homofile, bifile eller skeive, f.eks. LLH, Apen kirkegruppe?
♦ filter:orientering.a=2;3;4 ♦ range:*	
Ja	<input type="radio"/> 1
Nei	<input type="radio"/> 2
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 3

spm17_5	Hvor ofte har du sosial omgang med andre fra arbeidsplassen utenom arbeidstiden?
♦ filter:\spm1_2.a=1 ♦ range:*	
Omtrent daglig	<input type="radio"/> 1
2-4 ganger i uken	<input type="radio"/> 2
Omtrent en gang i uken	<input type="radio"/> 3
2-3 ganger i måneden	<input type="radio"/> 4
Omtrent en gang i måneden	<input type="radio"/> 5
Sjeldnere enn en gang i måneden	<input type="radio"/> 6
Aldri	<input type="radio"/> 7
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 8

spm17_6	Hvor ofte har du sosial omgang med andre på studiestedet utenom undervisningen?
♦ filter:\spm1_2.a=4 ♦ range:*	
Omtrent daglig	<input type="radio"/> 1
2-4 ganger i uken	<input type="radio"/> 2
Omtrent en gang i uken	<input type="radio"/> 3
2-3 ganger i måneden	<input type="radio"/> 4
Omtrent en gang i måneden	<input type="radio"/> 5
Sjeldnere enn en gang i måneden	<input type="radio"/> 6
Aldri	<input type="radio"/> 7
Foretrekker å ikke svare	<input type="radio"/> 8

spm17_7	Deltar du på personalfester og andre sosiale arrangement i forbindelse med jobben?
♦ filter:\spm1_2.a=1 ♦ range:*	
Ja, alltid	<input type="radio"/> 1
Ja, så fremt jeg har anledning	<input type="radio"/> 2
Noen ganger	<input type="radio"/> 3
Sjeldent	<input type="radio"/> 4
Så å si aldri	<input type="radio"/> 5

ID: Bakgrunn	
spm18_1	Hvor bor du?
♦ range:*	
Finmark	<input type="radio"/> 1
Troms	<input type="radio"/> 2
Nordland	<input type="radio"/> 3
Nord-Trøndelag	<input type="radio"/> 4
Sør-Trøndelag	<input type="radio"/> 5
Møre og Romsdal	<input type="radio"/> 6
Sogn og Fjordane	<input type="radio"/> 7
Hordaland	<input type="radio"/> 8
Rogaland	<input type="radio"/> 9
Vest-Agder	<input type="radio"/> 10
Aust-Agder	<input type="radio"/> 11
Telemark	<input type="radio"/> 12
Vestfold	<input type="radio"/> 13
Buskerud	<input type="radio"/> 14
Oppland	<input type="radio"/> 15
Hedmark	<input type="radio"/> 16
Østfold	<input type="radio"/> 17
Akershus	<input type="radio"/> 18
Oslo	<input type="radio"/> 19
Vil ikke svare	<input type="radio"/> 20
	Open

spm18_3	Hvor er du født?
♦ range:*	
Norge	<input type="radio"/> 1
Europa, utenom Norge	<input type="radio"/> 2
Asia	<input type="radio"/> 3
Afrika	<input type="radio"/> 4
Sør- og Mellom-Amerika	<input type="radio"/> 5
Nord-Amerika	<input type="radio"/> 6
Australia/New Zealand/Oseania	<input type="radio"/> 7

spm18_3b	Hvor er din mor født?
♦ filter: spm18_3.a=1	
♦ range:*	
Norge	<input type="radio"/> 1
Europa, utenom Norge	<input type="radio"/> 2
Asia	<input type="radio"/> 3
Afrika	<input type="radio"/> 4
Sør- og Mellom-Amerika	<input type="radio"/> 5
Nord-Amerika	<input type="radio"/> 6
Australia/New Zealand/Oseania	<input type="radio"/> 7

spm18_3c	Hvor er din far født?
♦ filter: spm18_3.a=1	
Norge	<input type="radio"/> 1
Europa, utenom Norge	<input type="radio"/> 2
Asia	<input type="radio"/> 3
Afrika	<input type="radio"/> 4
Sør- og Mellom-Amerika	<input type="radio"/> 5
Nord-Amerika	<input type="radio"/> 6
Australia/New Zealand/Oseania	<input type="radio"/> 7

spm18_8	Hvordan plasserer du deg selv når det gjelder religion?
♦ range:*	
1 Ikke-troende	<input type="radio"/> 1
2	<input type="radio"/> 2
3	<input type="radio"/> 3
4	<input type="radio"/> 4
5	<input type="radio"/> 5
6	<input type="radio"/> 6
7 Troende	<input type="radio"/> 7
Vil ikke svare	<input type="radio"/> 8

spm18_10	Dersom du har kommentarer til emnet eller undersøkelsen, kan du gjerne skrive dem her.
	Open

Information
♦ exit:yes ♦ redirect:http://www.cint.com/cpx/public_panelpage_complete.asp ♦ status:COMPLETE Trykk på "neste" for å sende in dine svar. Takk for at du tok deg tid til å delta i denne undersøkelsen!

slutt
♦ range:*
<input type="radio"/> 1

date_time_1	
♦ range:*	
♦ affila:sys_date c	<input type="text"/>
♦ affila:sys_timerowf c	<input type="text"/>

Vedlegg 3

Spørreskjema - holdninger

HOLDNINGER TIL LHBT-PERSONER
Web-basert spørreskjema distribuert av Opinion Perducco juni 2013
(formatet ser annerledes ut på skjermen enn her)

Det virker som du svarer på denne undersøkelsen via en smarttelefon. På grunn av lengden på denne undersøkelsen anbefaler vi at du svarer på denne via en PC/Mac eller lesebrett (iPad, Asus Eee Pad e.l.) istedenfor.

Du kan selvfølgelig fortsette å svare, men undersøkelsen kan virke treg eller ta lengre tid på grunn av lengden eller farten på mobile nettverk.

Hva er din alder?

Postnummer:

Hva er ditt kjønn?

- Mann (1) Kvinne (2)

Fylke

- Finnmark (1)
- Troms (2)
- Nordland (3)
- Nord-Trøndelag (4)
- Sør-Trøndelag (5)
- Møre og Romsdal (6)
- Sogn og Fjordane (7)
- Hordaland (8)
- Rogaland (9)
- Vest-Agder (10)
- Aust-Agder (11)
- Telemark (12)
- Vestfold (13)
- Buskerud (14)
- Oppland (15)
- Hedmark (16)
- Østfold (17)
- Akershus (18)
- Oslo (19)

Dette er en spørreundersøkelse om holdninger til ulik seksualitet og forhold tilknyttet maskulinitet og feminitet. Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet har bestilt undersøkelsen. Unihelse i Bergen er ansvarlig for utformingen, og det er Opinion Perducco AS som gjennomfører spørningen. Undersøkelsen er en del av en bred undersøkelse om levekår blant lesbiske kvinner, homofile menn og bifile kvinner og menn. For mer informasjon se prosjektets hjemmeside www.lhb2012.no Utfyllingen er anonym, og det er frivillig å delta. Takk for hjelpen! Vennlig hilsen Norman Anderssen Prosjektleder, Dr. psychol., forsker II ved Unihelse, professor i sosialpsykologi ved Universitetet i Bergen epost: norman.anderssen@psysp.uib.no telefon: 55 58 20 55

Hvordan fyller ut skjemaet? Alle spørsmål må besvares, men vi har lagt inn svarmuligheter som "vil ikke svare" eller "er usikker" på de fleste spørsmålene slik at det skal være mulig å svare på alle. Svar ganske raskt og ikke tenk lenge over hvert spørsmål. Mange spørsmål likner på hverandre. Dette er fordi vi ønsker å belyse så mange sider ved temaet som mulig. Det er ingen riktige og gale svar. Vi er interessert i dine holdninger. Vi understreker igjen at du er anonym, og at du vil være en av mange.

HOLDNINGER TIL OG KONTAKT MED LESBISKE KVINNER OG HOMOFILE MENN:

	Svært positiv (1)	Positiv (2)	Verken positiv eller negativ (3)	Negativ (4)	Svært negativ (5)	Vil ikke svare (6)
Alt i alt, hva er din holdning til lesbiske jenter/kvinner? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alt i alt, hva er din holdning til homofile gutter/menn? (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Bortimot daglig (1)	2-5 ganger i uken (2)	1 gang i uken (3)	1-3 ganger i måneden (4)	Sjeldnere enn en gang i måneden (5)	Aldri (6)	Vil ikke svare (7)
Hvor ofte har du kontakt med (snakker med eller liknende) en lesbisk jente/kvinne? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor ofte har du kontakt med (snakker med eller liknende) en homofil gutt/mann? (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	I svært stor grad (1)	I ganske stor grad (2)	Til dels (3)	I ganske liten grad (4)	I svært liten grad (5)	Vil ikke svare (6)
I hvilken grad mener du at det er i orden at to personer av samme kjønn lever sammen som par? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HOLDNINGER TIL OG KONTAKT MED BIFILE KVINNER OG MENN:

	Svært positiv (1)	Positiv (2)	Verken positiv eller negativ (3)	Negativ (4)	Svært negativ (5)	Vil ikke svare (6)
Alt i alt, hva er din holdning til bifile jenter/kvinner? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alt i alt, hva er din holdning til bifile gutter/menn? (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Bortimot daglig (1)	2-5 ganger i uken (2)	1 gang i uken (3)	1-3 ganger i måneden (4)	Sjeldnere enn en gang i måneden (5)	Aldri (6)	Vil ikke svare (7)
Hvor ofte har du kontakt med (snakker med eller liknende) en bifil jente/kvinne? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor ofte har du kontakt med (snakker med eller liknende) en bifil gutt/mann? (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HOLDNINGER TIL OG KONTAKT MED HETEROFILE KVINNER OG MENN:

	Svært positiv (1)	Positiv (2)	Verken positiv eller negativ (3)	Negativ (4)	Svært negativ (5)	Vil ikke svare (6)
Alt i alt, hva er din holdning til heterofile jenter/kvinner? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alt i alt, hva er din holdning til heterofile gutter/menn? (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Bortimot daglig (1)	2-5 ganger i uken (2)	1 gang i uken (3)	1-3 ganger i måneden (4)	Sjeldnere enn en gang i måneden (5)	Aldri (6)	Vil ikke svare (7)
Hvor ofte har du kontakt med (snakker med eller liknende) en heterofil jente/kvinne? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor ofte har du kontakt med (snakker med eller liknende) en heterofil gutt/mann? (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	I svært stor grad (1)	I ganske stor grad (2)	Til dels (3)	I ganske liten grad (4)	I svært liten grad (5)	Vil ikke svare (6)
I hvilken grad mener du at det er i orden at to personer av motsatt kjønn lever sammen som par? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HOLDNINGER TIL OG KONTAKT MED TRANSPERSONER OG PERSONER SOM HAR

GJENNOMGÅTT KJØNNSEKREFTENDE MEDISINSK BEHANDLING Med transpersoner tenker vi i denne undersøkelsen på personer som har en kjønnsidentitet eller et kjønnsuttrykk som utfordrer og overskrider deres biologiske kjønn eller samfunnets forventninger til kjønn. Transpersoner er svært ulike seg i mellom. Som transpersoner kan vi for eksempel regne transseksuelle og transkjønnede, transmenn, transkvinner, transvestitter og personer som opplever seg selv som verken mann eller kvinne. NB: Vi vil i denne undersøkelsen IKKE regne som transpersoner dem som har gjennomgått kjønnsbekreftende medisinsk behandling og ofte også operasjon og som ser på seg som vanlig kvinne eller mann (på folkemunne snakker vi om personer som har skiftet kjønn).

	Svært positiv (1)	Positiv (2)	Verken positiv eller negativ (3)	Negativ (4)	Svært negativ (5)	Vil ikke svare (6)
Alt i alt, hva er din holdning til transpersoner? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alt i alt, hva er din holdning til personer som har gjennomgått kjønnsbekreftende medisinsk behandling (på folkemunne snakker vi om personer som har skiftet kjønn)? (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alt i alt, hva er din holdning til personer som ser på seg selv som både kvinne og mann? (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alt i alt, hva er din holdning til personer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Svært positiv (1)	Positiv (2)	Verken positiv eller negativ (3)	Negativ (4)	Svært negativ (5)	Vil ikke svare (6)
som noen ganger kler seg og oppfører seg som en av det andre kjønn (ofte kalt transvestitter)? (4)						

	Bortimot daglig (1)	2-5 ganger i uken (2)	1 gang i uken (3)	1-3 ganger i måneden (4)	Sjeldnere enn en gang i måneden (5)	Aldri (6)	Vil ikke svare (7)
Hvor ofte har du kontakt med (snakker med eller liknende) en transperson? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor ofte har du kontakt med (snakker med eller liknende) en person som har gjennomgått kjønnsbekreftende medisinsk behandling (på folkemunne snakker vi om personer som har skiftet kjønn)? (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI VIL NÅ FORTSETTE MED EN SERIE SPØRSMÅL OM HOLDNINGER SOM LIKNER PÅ SPØRSMÅLENE OVER. Dette er fordi vi ønsker å belyse så mange sider ved temaet som mulig. Husk at det ikke er riktige og gale svar, og det er dine holdninger vi er interessert i.

HVOR ENIG ELLER UENIG ER DU I PÅSTANDENE NEDENFOR?

	Helt enig (1)	Litt enig (2)	Verken enig eller uenig (3)	Litt uenig (4)	Helt uenig (5)
Sex mellom to menn er ganske enkelt feil. (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes homofile menn er frastøtende. (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mannlig homoseksualitet er et naturlig uttrykk for seksualitet hos menn. (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mannlig homoseksualitet er perverst. (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg tenker på homofile menn, grøsser jeg. (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det ville være ubehagelig å sitte ved siden av en mann på bussen som jeg visste var homofil (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sex mellom to kvinner er ganske enkelt feil. (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes lesbiske kvinner er frastøtende. (8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvinnelig homoseksualitet er et naturlig uttrykk for seksualitet hos kvinner. (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kvinnelig homoseksualitet er perverst. (10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det ville være ubehagelig å sitte ved siden av en kvinne på bussen som jeg visste var lesbisk (11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg tenker på lesbiske kvinner, grøsser jeg (12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes transpersoner er frastøtende. (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det ville være ubehagelig å sitte ved siden av en person som jeg visste var transperson (14)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg tenker på transpersoner, grøsser jeg. (15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg synes personer som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling, er frastøtende. (16)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det ville være ubehagelig å sitte ved siden av en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helt enig (1)	Litt enig (2)	Verken enig eller uenig (3)	Litt uenig (4)	Helt uenig (5)
person som jeg visste hadde mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling. (17)					
Når jeg tenker på personer som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling, grøsser jeg. (18)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det ville være vanskelig å arbeide sammen med en transperson. (19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Åpne lesbiske og homofile burde få anerkjennelse for at de er åpne. (20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er bra at lesbiske og homofile ikke lever skjult. (21)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er bra at transpersoner ikke lever skjult. (22)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er bra for barn å vite at noen er heterofile mens andre er homofile eller bifile. (23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er fint med menneskelig variasjon slik at det finnes både heterofile, bifile og homofile personer. (24)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er fint med menneskelig variasjon slik at det finnes både kvinner, menn, transpersoner og andre (25)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er viktig for samfunnet at vi har åpne lesbiske og homofile. (26)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er fint at folk er forskjellige, også når det gjelder hvilket kjønn man elsker. (27)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle nyter godt av å leve i et samfunn der lesbiske kvinner og homofile menn kan være åpne. (28)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle nyter godt av å leve i et samfunn der transpersoner kan være åpne. (29)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Svært positivt (1)	Positivt (2)	Negativt (3)	Svært negativt (4)	Vil ikke svare (5)
Hvordan vurderer du homoseksualitet blant menn (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan vurderer du homoseksualitet blant kvinner (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan vurderer du biseksualitet blant menn (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan vurderer du biseksualitet blant kvinner (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan vurderer du heteroseksualitet blant menn (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan vurderer du heteroseksualitet blant kvinner (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenk deg at du hadde et voksent barn som var lesbisk eller homofil. Hva ville du synes om dette? Om du har et voksent barn som er lesbisk eller homofil, så svar ut fra det. (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenk deg at du hadde et voksent barn som var transperson. Hva ville du synes om dette? Om du har et voksent barn som er transperson, så svar ut fra det. (8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenk deg at du hadde et voksent barn som som har gjennomgått (eller ønsker å gjennomgå) kjønnsbekreftende medisinsk behandling (på folkemunne snakker vi om personer som har skiftet kjønn). Hva ville du synes om dette? Om du har et voksent barn som har gjennomgått (eller ønsker å gjennomgå) kjønnsbekreftende medisinsk behandling, så svar ut fra det. (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HOLDNINGER TIL SEX MELLOM PERSONER: Alt i alt, hva er din holdning til at

	Svært positiv (1)	Positiv (2)	Verken positiv eller negativ (3)	Negativ (4)	Svært negativ (5)
.....to kvinner har sex sammen? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....to menn har sex sammen? (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....en mann og en kvinne har sex sammen (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HOLDNINGER TIL Å LEIE HVERANDRE M.M

Hva er din holdning til følgende:

	Svært negativ (1)	Til dels negativ (2)	Noe negativ (3)	Ikke negativ (4)	Foretrekker å ikke svare (5)
At to kvinner (jenter) holder i hånden på et offentlig sted? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At to menn (gutter) holder i hånden på et offentlig sted? (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At to en mann(/gutt) og en kvinne(/jente) holder i hånden på et offentlig sted? (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene holder i hånden på offentlig sted? (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At to kvinner (jenter) kysser på et offentlig sted? (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At to menn (gutter) kysser på et offentlig sted? (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At to en mann(/gutt) og en kvinne(/jente) kysser på et offentlig sted? (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene kysser på et offentlig sted? (8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spørsmålene her gjelder de siste 12 månedene. Tenk på de siste 12 månedene.

	Stemmer helt (1)	Stemmer litt (2)	Stemmer ikke i det hele tatt (3)	Foretrekker å ikke svare (4)
Homofile menn: (26)				
Når en homofil mann har vært tett på meg, har jeg flyttet meg for å skape større avstand fordi han var homofil. (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg har sittet ved siden av en homofil mann, har jeg byttet plass for å unngå å sitte ved siden av en homofil mann. (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har fortalt vitser om homofile menn. (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har oppført meg dårlig overfor noen fordi jeg trodde han var homofil (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har slått eller dyttet noen fordi han var homofil (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Stemmer helt (1)	Stemmer litt (2)	Stemmer ikke i det hele tatt (3)	Foretrekker å ikke svare (4)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesbiske kvinner: (27)				
Når en lesbisk kvinne vært tett på meg, har jeg flyttet meg for å skape større avstand fordi hun var lesbisk. (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg har sittet ved siden av en lesbisk kvinne, har jeg byttet plass for å unngå å sitte ved siden av en lesbisk kvinne. (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har fortalt vitser om lesbiske kvinner. (8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har oppført meg dårlig overfor noen fordi jeg trodde hun var lesbisk (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har slått eller dyttet noen fordi hun var lesbisk (10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bifile menn: (28)				
Når en bifil mann har vært tett på meg, har jeg flyttet meg for å skape større avstand fordi han var bifil. (11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg har sittet ved siden av en bifil mann, har jeg byttet plass for å unngå å sitte ved siden av en bifil mann. (12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har fortalt vitser om bifile menn. (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har oppført meg dårlig overfor noen fordi jeg trodde han var bifil (14)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har slått eller dyttet noen fordi han var bifil (15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bifile kvinner: (29)				
Når en bifil kvinne har vært tett på meg, har jeg flyttet meg for å skape større avstand fordi hun var bifil. (16)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg har sittet ved siden av en bifil kvinne, har jeg byttet plass for å unngå å sitte ved siden av en bifile kvinne. (17)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har fortalt vitser om bifile kvinner. (18)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har oppført meg dårlig overfor noen fordi jeg trodde hun var bifil (19)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har slått eller dyttet noen fordi hun var bifil (20)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transpersoner: (30)				
Når en transperson har vært tett på meg, har jeg flyttet meg for å skape større avstand fordi personen var transperson. (21)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Når jeg har sittet ved siden av en transperson, har jeg byttet plass for å unngå å sitte ved siden av en transperson. (22)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har fortalt vitser om transpersoner. (23)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har oppført meg dårlig overfor noen fordi jeg trodde personen var transperson (24)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har slått eller dyttet noen fordi personen var transperson (25)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Noen bruker kallenavn som ”homo”, ”lesbe”, ”soper” osv enten på en positiv eller negativ måte. Hvor mange ganger den siste uken har du kalt følgende personer dette?

	Omtrent ukentlig (1)	2-3 gang i mnd (2)	Bare en en sjelden gang (3)	Det har ikke skjedd de siste mnd (4)	Foretrekker å ikke svare (5)
En venn (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noen jeg ikke kjente (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noen som ikke likte meg (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noen jeg trodde var homofile (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noen jeg ikke trodde var homofile (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

På en skala fra 1-10, hvordan ville du føle det å ha noen fra de følgende kategoriene som statsminister? 1 betyr "Fullstendig ukomfortabel", 10 betyr "Fullstendig komfortabel"

	1 Fullstendig ukomfortabel (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	9 (9)	10 Fullstendig komfortabel (10)	Har ingen mening (11)	Vet ikke (12)
En kvinne (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mann (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En homofil mann, lesbisk kvinne eller bifil person (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En person med ulik etnisk bakgrunn enn majoriteten i befolkningen (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En person under 30 år (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En person med en annen religion enn majoriteten i befolkningen (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En person med funksjonshemming (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En person over 75 år (8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En transperson (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En person som har gjennom kjønnsbekreftende medisinsk behandling (10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du venner eller bekjente som er:

- Personer med ulik etnisk bakgrunn enn majoriteten i befolkningen (1)
- Rom-personer (2)
- Homofile, lesbiske eller bifile (3)
- Funksjonshemmet (4)
- Med en annen religion enn majoriteten i befolkningen (5)
- En transperson (6)
- En person som har gjennom kjønnsbekreftende medisinsk behandling (7)

HVA LIGGER TIL GRUNN FOR VURDERINGENE DINE? Vi har stilt deg mange spørsmål om dine holdninger til lesbiske kvinner og homofile menn og beslektede temaer. Alt i alt, når jeg svarer på spørsmål om kvinnelig og mannlig homoseksualitet, er jeg spesielt opptatt av

	Helt enig (1)	Litt enig (2)	Verken enig eller uenig (3)	Litt uenig (4)	Helt uenig (5)	Har ingen mening (6)
..... synd (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... likeverd (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... hva som er naturlig (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... hva som er normalt (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... hva som er sykt og friskt (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... rettigheter (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... romslighet (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VI GÅR NÅ OVER TIL ET ANNET, MEN BESLEKTET EMNE. De følgende spørsmålene om lovregulering av lesbiske og homofile samliv ble stilt til et nasjonalt utvalg i 2008, rett før vi i Norge fikk en ekteskapslov som gir likekjønnede par lik rett som andre til å inngå ekteskap og søke om adopsjon. Vi stiller deg nå de samme spørsmålene om vi stilte den gangen for sammenlikningens skyld.

HVA ER DIN MENING OM DISSE PÅSTANDENE?

	Helt enig (1)	Litt enig (2)	Verken enig eller uenig (3)	Litt uenig (4)	Helt uenig (5)	Usikker (6)
.....To av samme kjønn bør kunne inngå borgerlig ekteskap på lik linje med to av motsatt kjønn. (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To av samme kjønn bør kunne inngå kirkelig vielse på lik linje med to av motsatt kjønn. (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesbiske par bør ha samme rettigheter som heterofile par når det gjelder adgang til å bli vurdert som adoptivforeldre. (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homofile par (menn) bør ha samme rettigheter som heterofile par når det gjelder adgang til å bli vurdert som adoptivforeldre. (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesbiske par bør gis de samme rettigheter som heterofile til assistert befruktning. (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det bør gis automatisk foreldreskap for ikke-biologisk mor i lesbiske partnerskap etter fødsel ved assistert befruktning. (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ekteskapet som institusjon bør være forbeholdt en mann og en kvinne. (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistert befruktning bør forbeholdes heterofile par. (8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesbiske par bør ha samme rett til assistert befruktning som heterofile par. (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retten til å kunne søke om å adoptere bør være uavhengig av seksuell orientering. (10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Homofile menn bør kunne benytte seg av lovlige surrogat-ordninger i utlandet (at en kvinne bærer fram et barn for dem). (I Norge har man ikke lov til å benytte surrogatmor) (11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eggdonasjon og sæddonasjon bør ses som etisk sett det samme. (I Norge er i dag sæddonasjon tillatt, men ikke eggdonasjon.) (12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Helt enig (1)	Litt enig (2)	Verken enig eller uenig (3)	Litt uenig (4)	Helt uenig (5)	Usikker (6)
Eggdonasjon bør tillates i Norge på lik linje med sæddonasjon (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Surrogatmoderskap i ordnede former bør tillates i Norge (14)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HVA ER DIN MENING OM FØLGENDE PÅSTANDER SOM HANDLER OM BARNES INTERESSER OG BEHOV

	Helt enig (1)	Litt enig (2)	Verken enig eller uenig (3)	Litt uenig (4)	Helt uenig (5)	Usikker (6)
Samfunnet er nå klart for at barn vokser opp med lesbiske/homofile foreldre. (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn som vokser opp med to lesbiske kvinner som foreldre, er mer utsatt for seksuelle overgrep enn andre barn. (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn som i dag vokser opp med to lesbiske mødre, blir bedre tatt vare på enn andre barn. (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn som vokser opp med to homofile menn som foreldre, er mer utsatt for seksuelle overgrep enn andre barn. (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn som i dag vokser opp med to homofile menn som foreldre, blir tatt bedre vare på enn andre barn. (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn som vokser opp med lesbiske mødre eller homofile fedre, blir oftere utsatt for mobbing (systematisk plaging) enn andre barn. (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn tar skade av å vokse opp med to lesbiske kvinner som foreldre. (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn tar skade av å vokse opp med to homofile menn som foreldre. (8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn som vokser opp hos lesbiske kvinner greier seg like bra som andre barn. (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn som vokser opp hos homofile menn greier seg like bra som andre barn. (10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barns interesser og behov kan fullt ut kan ivaretas av lesbiske og homofile foreldre. (11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seksuell orientering har ingen betydning for godt foreldreskap. (12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er egoistisk av lesbiske og homofile å velge å bli foreldre. (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er egoistisk av heterofile å velge å bli foreldre. (14)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pesoner som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling bør få fryse ned egg og sæd slik at de senere kan bli foreldre til egne barn. (15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HVORDAN STILLER DU DEG TIL FØLGENDE UTSAGN OM SAMFUNNET I DAG

	Helt enig (1)	Litt enig (2)	Verken enig eller uenig (3)	Litt uenig (4)	Helt uenig (5)	Har ingen mening om dette (6)
Vårt land trenger en sterk leder for å stoppe radikale og umoralske trender som er utbredt i samfunnet i dag. (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vårt land trenger fritenkere som tør å stå i mot det tradisjonelle, selv om det opprører mange. (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Den gammeldagse måten og de gammeldagse verdier viser fremdeles hvilken måte det er best å leve på. (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vårt samfunn ville vært bedre hvis vi viste toleranse og forståelse for utradisjonelle verdier og meninger. (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bibelens lære om samliv og ekteskap bør følges strengt før det er for sent. Brudd på Bibelens lære bør straffes. (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samfunnet bør i større grad vende tilbake til gamle kjønnsroller. (6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De tradisjonelle kjønnsrollene fungerer ofte hemmende. (7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det ville være bra om menn kunne vise mer av sine kvinnelige sider. (8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det ville være bra om kvinner kunne vise mer av sine mannlige sider. (9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er bra at noen har evne til å være både kvinne og mann. (10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er uheldig at noen ser på seg selv som både kvinne og mann. (11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det burde være lettere å leve på tvers av kjønns-skillene. (12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Det er en uting at flere i dag forsøker å være både kvinne og mann samtidig. (13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AVSLUTNINGSVIS VIL VI GJERNE STILLE NOEN SPØRSMÅL OM DEG OG DIN BAKGRUNN.

Dersom du tenker på ditt forhold til religionen du hører til, hvordan vil du plassere deg selv?

- 1 Ikke-troende (1)
- 2 (2)
- 3 (3)
- 4 (4)
- 5 (5)
- 6 (6)
- 7 Troende (7)
- Vil ikke svare (8)

Hvor ofte deltar du på religiøse møter, sammenkomster, forsamlinger el.l.?

- Bortimot daglig (1)
- 2-5 ganger i uken (2)
- 1 gang i uken (3)
- 1-3 ganger i måneden (4)
- Sjeldnere enn en gang i måneden (5)
- Aldri (6)
- Vil ikke svare (7)

Seksualitet

	I stor grad (1)	I noen grad (2)	I liten grad (3)	Ikke i det hele tatt (4)	Vil ikke svare (5)
Føler du deg tiltrukket av personer av samme kjønn? (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du deg tiltrukket av personer av motsatt kjønn? (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Føler du deg tiltrukket av personer av begge kjønn? (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvordan vil du i dag plassere deg selv på en skala fra heteroseksuell til homoseksuell?

- 1 Heteroseksuell (1)
- 2 (2)
- 3 (3)
- 4 (4)
- 5 (5)
- 6 (6)
- 7 Homoseksuell (7)
- Vil ikke svare (8)

Hva var din samlede bruttoinntekt (før skatt) i 2012?

- Under 100 000 (1)
- 100 000-199 000 (2)
- 200 000-299 000 (3)
- 300 000-399 000 (4)
- 400 000-499 000 (5)

- 500 000-599 000 (6)
- 600 000-699 000 (7)
- 700 000-799 000 (8)
- 800 000-899 000 (9)
- 900 000 eller mer (10)
- Foretrekker å ikke svare (11)

Hvor er du født?

- Norge (1)
- Europa, utenom Norge (2)
- Asia (3)
- Afrika (4)
- Sør- og Mellom-Amerika (5)
- Nord-Amerika (6)
- Australia/New Zealand/Oseania (7)

Hvor er din mor født?

- Norge (1)
- Europa, utenom Norge (2)
- Asia (3)
- Afrika (4)
- Sør- og Mellom-Amerika (5)
- Nord-Amerika (6)
- Australia/New Zealand/Oseania (7)

Hvor er din far født?

- Norge (1)
- Europa, utenom Norge (2)
- Asia (3)
- Afrika (4)
- Sør- og Mellom-Amerika (5)
- Nord-Amerika (6)
- Australia/New Zealand/Oseania (7)

Hvor fornøyd er du med livet ditt sånn i alminnelighet? Sett ett kryss på en skala fra 1 til 10, der 1 er svært misfornøyd og 10 er svært fornøyd.

	Svært misfornøyd1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	9 (9)	Svært fornøyd10 (10)	Foretrekker å ikke svare (11)
(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- 7-årig skole eller liknende (1)
- 9-årig eller 10-årig grunnskole/folkeskole/realskole (2)
- Videregående skole /gymnas (1-3 år etter grunnskolen) (3)
- Universitet/høgskole (1-4 år etter videregående skole) (4)
- Universitet/høgskole med høyere grad (embedsstudium, hovedfag, master eller høyere) (5)
- Vil ikke oppgi (6)

Hva er din nåværende formelle sivilstatus?

- Ugift (1)
- Gift med en av annet kjønn (2)
- Gift med en av samme kjønn (3)
- Registrert partner (4)
- Samboer med en av annet kjønn (5)
- Samboer med en av samme kjønn (6)
- Kjæreste med en av annet kjønn, men bor ikke sammen (7)
- Kjæreste med en av samme kjønn, men bor ikke sammen (8)
- Fraskilt/separert fra ektefelle av annet kjønn (9)
- Fraskilt/separert fra ektefelle av samme kjønn (10)
- Enke/enkemann/gjenlevende (11)
- Foretrekker å ikke svare (12)

Hvor mange egne barn har du? Noter antall

Hvor tettbygd er det stedet der du bor nå?

- Oslo med omegn (1)
- Bergen, Stavanger, Trondheim (2)
- By med 20 000 til 100 000 innbyggere (3)
- By eller tettsted med under 20 000 innbyggere (4)
- Spredtbygd strøk (5)
- Vil ikke svare (6)

DERSOM DU HAR NOEN KOMMENTARER TIL EMNET ELLER UNDERSØKELSEN, KAN DU GJERNE SKRIVE DEM HER.

- (1) _____
- Har ingen nærmere kommentarer (2)

UNDERSØKELSEN ER NÅ FERDIG, OG VI VIL TAKKE DEG FOR AT DU HAR DELTATT. DET ER ET KREVENDE SKJEMA Å FYLLE UT, OG VI ER MEGET TAKKNEMLIG FOR AT DU HAR DELTATT. Klikk deg videre for å registrere dine svar

Vedlegg 4

Resultatene av chi-kvadrat- og t-testingen

Vedlegg 4

Resultatene av chi-kvadrat- og t-testingen

BiK = Bifile kvinner

LeK = Lesbiske kvinner

HeK = Heterofile kvinner

BiM = Bifile menn

HoM = Homofile menn

HeM = Heterofile menn

$X^2 = X^2$

fg = frihetsgrader

BESKRIVELSE AV UTVALGET

Tabell 1. Selvrapportert seksuell orientering og alder.

I chi-kvadrat analysene ble de to siste alderskategoriene slått sammen og de som ikke svarte på alder ble slettet fra analysene.

LeK vs HeK: $X^2=36,05$, fg=5, N=1147, p=0,000
BiK vs HeK: $X^2=66,47$, fg=5, N=1355, p=0,000
LeK vs BiK: $X^2=35,69$, fg=5 N=594 p=0,000
HoM vs HeM: $X^2=40,62$, fg=5, N=1070, p=0,000.
BiM vs HeM: $X^2=13,25$, fg=5, N=970, p=0,021
HoM vs BiM: $X^2=9,12$, fg=5 N=520 p=0,000

Tabell 2. Høyeste fullførte utdanning.

LeK vs HeK: $X^2=40,82$, fg=3, N=1168, p=0,000
BiK vs HeK: $X^2=5,61$, fg=3, N=1375, p=0,132
LeK vs BiK: $X^2=41,19$, fg=3, N=599, p=0,000
HoM vs HeM: $X^2=10,42$, fg=3 N=1098, p=0,015.
BiM vs HeM: $X^2=2,92$, fg=3, N=998, p=0,404
HoM vs BiM: $X^2=21,92$, fg=3, N=528, p=0,405

Tabell 3. Hovedinntekstkilde.

I Chi-kvadrat analysene ble 'Arbeidsledighetstrygd/kursstønning o.l.', 'Sosialstønning' og 'Uføretrygd/arbeidsavklaringspenger' slått sammen til en annen kategori. 'Lønnsarbeid' og 'Studielån' forble to ulike kategorier, mens de resterende kategoriene ble ikke tatt med i analysene

LeK vs HeK: $X^2=9,00$, fg=2, N=1026, p=0,011
BiK vs HeK: $X^2=13,03$, fg=2, N=1203, p=0,001
LeK vs BiK: $X^2=21,87$, fg=2, N=539, p=0,000
HoM vs HeM: $X^2=4,70$, fg=2 N=911, p=0,095.
BiM vs HeM: $X^2=,30$, fg=2, N=821, p=0,860
HoM vs BiM: $X^2=3,70$, fg=2, N=464, p=0,157

Tabell 4. Hovedbeskjeftigelse.

Andel i lønnet arbeid.

LeK vs HeK: $X^2=7,24$, fg=1, N=1171, p=0,007
BiK vs HeK: $X^2=4,89$, fg=1, N=1375, p=0,027
LeK vs BiK: $X^2=15,56$, fg=1, N=598, p=0,000
HoM vs HeM: $X^2=0,002$, fg=1 N=1094, p=0,968.
BiM vs HeM: $X^2=2,638$, fg=1, N=996, p=0,105
HoM vs BiM: $X^2=2,188$, fg=1, N=526, p=0,139

Tabell 5. Samlet bruttoinntekt i 2011.

LeK vs HeK: $X^2=29,61$, fg=4, N=1005, p=0,000
BiK vs HeK: $X^2=14,04$, fg=4, N=1155, p=0,007
LeK vs BiK: $X^2=42,06$, fg=4, N=539, p=0,000
HoM vs HeM: $X^2=7,99$, fg=4 N=1014, p=0,092.
BiM vs HeM: $X^2=5,22$, fg=4, N=918, p=0,266
HoM vs BiM: $X^2=1,02$, fg=4, N=486, p=0,906

Tabell 6. Bosted og tettbygdhet.

LeK vs HeK: $X^2=20,78$, fg=4, N=1140, p=0,000
BiK vs HeK: $X^2=17,49$, fg=4, N=1339, p=0,002
LeK vs BiK: $X^2=2,83$, fg=4, N=575, p=0,586
HoM vs HeM: $X^2=140,95$, fg=4 N=1083, p=0,000.
BiM vs HeM: $X^2=21,50$, fg=4, N=987, p=0,000
HoM vs BiM: $X^2=26,25$, fg=4, N=518, p=0,000

Tabell 7. Fødeland - føderegion.

I analysene ble alle fødestedene utenom Norge slått sammen til en kategori.

LeK vs HeK: $X^2=2,81$, fg=1, N=1176, p=0,094
BiK vs HeK: $X^2=1,10$, fg=1, N=1384, p=0,241
LeK vs BiK: $X^2=,41$, fg=1, N=602, p=0,636
HoM vs HeM: $X^2=4,51$, fg=1 N=1103, p=0,047.
BiM vs HeM: $X^2=4,55$, fg=1, N=1006, p=0,033
HoM vs BiM: $X^2=,00$, fg=1, N=531, p=0,972

Tabell 8. Å være troende.

LeK vs HeK: $X^2=12,04$, fg=2, N=1158, p=0,002
BiK vs HeK: $X^2=30,09$, fg=2, N=1356, p=0,000
LeK vs BiK: $X^2=,56$, fg=2, N=592, p=0,757
HoM vs HeM: $X^2=0,39$, fg=2 N=1088, p=0,822.
BiM vs HeM: $X^2=0,36$, fg=2, N=993, p=0,836
HoM vs BiM: $X^2=,40$, fg=2, N=527, p=0,818

Tabell 10. Bor alene.

LeK vs HeK: $X^2=7,63$, fg=1, N=1176, p=0,006
BiK vs HeK: $X^2=2,49$, fg=1, N=1384, p=0,115
LeK vs BiK: $X^2=1,57$, fg=1, N=602, p=0,211
HoM vs HeM: $X^2=29,68$, fg=1 N=1104, p=0,000.
BiM vs HeM: $X^2=7,54$, fg=1, N=1006, p=0,006
HoM vs BiM: $X^2=2,42$, fg=1, N=532, p=0,120

Tabell 11. Har barn.

LeK vs HeK: $X^2=69,97$, $fg=1$, $N=1176$, $p=0,000$
BiK vs HeK: $X^2=40,47$, $fg=1$, $N=1384$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=12,69$, $fg=1$, $N=602$, $p=0,000$
HoM vs HeM: $X^2=267,64$, $fg=1$, $N=1104$, $p=0,000$
BiM vs HeM: $X^2=4,58$, $fg=1$, $N=1006$, $p=0,032$
HoM vs BiM: $X^2=132,45$, $fg=1$, $N=532$, $p=0,000$

HELSE OG SYKDOM

Tabell 12. Selvvurdert helse i allminnelighet.

Ganske god el meget god vs. resten

LeK vs HeK: $X^2=0,062$, $fg=1$, $N=1170$, $p=0,803$
BiK vs HeK: $X^2=20,01$, $fg=1$, $N=1378$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=6,510$, $fg=1$, $N=598$, $p=0,011$
HoM vs HeM: $X^2=0,669$, $fg=1$, $N=1102$, $p=0,414$
BiM vs HeM: $X^2=0,914$, $fg=1$, $N=1002$, $p=0,339$
HoM vs BiM: $X^2=2,197$, $fg=1$, $N=530$, $p=0,138$

Tabell 13. Kronisk sykdom, funksjonsnedsettelse, sykmelding.

Kronisk sykdom

LeK vs HeK: $X^2=1,39$, $fg=1$, $N=1166$, $p=0,239$
BiK vs HeK: $X^2=2,56$, $fg=1$, $N=1366$, $p=0,110$
LeK vs BiK: $X^2=4,61$, $fg=1$, $N=588$, $p=0,032$
HoM vs HeM: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=1095$, $p=0,950$
BiM vs HeM: $X^2=0,393$, $fg=1$, $N=993$, $p=0,531$
HoM vs BiM: $X^2=1,175$, $fg=1$, $N=526$, $p=0,676$

Fysisk sykdom, skade eller lidelse som nedsetter funksjoner i dagliglivet

LeK vs HeK: $X^2=0,39$, $fg=1$, $N=1160$, $p=0,843$
BiK vs HeK: $X^2=3,70$, $fg=1$, $N=1354$, $p=0,055$
LeK vs BiK: $X^2=2,23$, $fg=1$, $N=584$, $p=0,135$
HoM vs HeM: $X^2=8,80$, $fg=1$, $N=1095$, $p=0,003$
BiM vs HeM: $X^2=0,47$, $fg=1$, $N=994$, $p=0,493$
HoM vs BiM: $X^2=8,62$, $fg=1$, $N=527$, $p=0,003$

Psykisk sykdom, skade eller lidelse som nedsetter funksjoner i dagliglivet

LeK vs HeK: $X^2=24,19$, $fg=1$, $N=1153$, $p=0,000$
BiK vs HeK: $X^2=82,01$, $fg=1$, $N=1350$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=2,88$, $fg=1$, $N=587$, $p=0,090$
HoM vs HeM: $X^2=15,62$, $fg=1$, $N=1092$, $p=0,000$
BiM vs HeM: $X^2=10,37$, $fg=1$, $N=992$, $p=0,001$
HoM vs BiM: $X^2=0,01$, $fg=1$, $N=524$, $p=0,941$

Sykmeldt sammenhengende mer enn en måned siste 12 måneder

LeK vs HeK: $X^2=0,91$, $fg=1$, $N=1176$, $p=0,340$
BiK vs HeK: $X^2=4,25$, $fg=1$, $N=1384$, $p=0,039$
LeK vs BiK: $X^2=14,18$, $fg=2$, $N=598$, $p=0,001$
HoM vs HeM: $X^2=0,91$, $fg=1$, $N=1104$, $p=0,341$
BiM vs HeM: $X^2=2,69$, $fg=1$, $N=1006$, $p=0,101$
HoM vs BiM: $X^2=0,32$, $fg=1$, $N=532$, $p=0,572$

Tabell 14. Liste over psykiske symptomer (Hopkins-sjekklisten).

LeK vs HeK: $t(250) = -1,42$, $p = ,157$
BiK vs HeK: $t(598) = -9,69$, $p = ,000$
LeK vs BiK: $t(419) = 5,47$, $p = ,000$
HoM vs HeM: $t(445) = -5,34$, $p = ,000$
BiM vs HeM: $t(270) = -4,64$, $p = ,000$
HoM vs BiM: $t(520) = ,94$, $p = 0,883$

Tabell 16. Skåre på 1,75 eller høyere på liste over psykiske symptomer (Hopkins-sjekklisten) i ulike aldersgrupper.

Under 40 År

LeK vs HeK: $X^2=4,58$, $fg=1$, $N=690$, $p=0,032$
BiK vs HeK: $X^2=43,73$, $fg=1$, $N=880$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=5,11$, $fg=1$, $N=444$, $p=0,024$
HoM vs HeM: $X^2=8,14$, $fg=1$, $N=408$, $p=0,004$
BiM vs HeM: $X^2=9,89$, $fg=1$, $N=349$, $p=0,002$
HoM vs BiM: $X^2=,22$, $fg=1$, $N=243$, $p=0,638$

Over 40 År

LeK vs HeK: $X^2=,58$, $fg=1$, $N=436$, $p=0,448$
BiK vs HeK: $X^2=19,36$, $fg=1$, $N=452$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=11,49$, $fg=1$, $N=136$, $p=0,001$
HoM vs HeM: $X^2=8,20$, $fg=1$, $N=650$, $p=0,004$
BiM vs HeM: $X^2=3,65$, $fg=1$, $N=609$, $p=0,056$
HoM vs BiM: $X^2=,105$, $fg=1$, $N=269$, $p=0,746$

Tabell 16. Bruk av medisin mot depresjon de siste fire ukene.

Brukt medisin mot depresjon daglig

LeK vs HeK: $X^2=2,47$, $fg=1$, $N=1153$, $p=0,154$
BiK vs HeK: $X^2=4,16$, $fg=1$, $N=1355$, $p=0,041$
LeK vs BiK: $X^2=,00$, $fg=1$, $N=584$, $p = 1,00$
HoM vs HeM: $X^2=16,46$, $fg=1$, $N=1079$, $p=0,000$
BiM vs HeM: $X^2=,08$, $fg=1$, $N=983$, $p=0,781$
HoM vs BiM: $X^2=5,22$, $fg=1$, $N=522$, $p=0,022$

Tabell 17. Ikke orke å leve lenger: tanker om og forsøk på å ta sitt liv.

Noen gang hatt tanker om at de ikke orker å leve lenger

LeK vs HeK: $X^2=8,81$, $fg=1$, $N=1157$, $p=0,003$
BiK vs HeK: $X^2=74,54$, $fg=1$, $N=1364$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=10,24$, $fg=1$, $N=599$, $p=0,001$
HoM vs HeM: $X^2=33,42$, $fg=1$, $N=1093$, $p=0,000$
BiM vs HeM: $X^2=31,89$, $fg=1$, $N=996$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=,18$, $fg=1$, $N=523$, $p=0,671$

Noen gang prøvd å sitt liv

LeK vs HeK: $X^2=12,82$, $fg=1$, $N=1166$, $p=0,000$
BiK vs HeK: $X^2=66,52$, $fg=1$, $N=1367$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=4,21$, $fg=1$, $N=591$, $p=0,040$
HoM vs HeM: $X^2=15,20$, $fg=1$, $N=1093$, $p=0,000$
BiM vs HeM: $X^2=18,98$, $fg=1$, $N=995$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=,26$, $fg=1$, $N=520$, $p=0,609$

Tabell 19. Hatt seksuelt overførbart sykdom.

LeK vs HeK: $X^2=18,92$, $fg=1$, $N=1163$, $p=0,000$
BiK vs HeK: $X^2=4,89$, $fg=1$, $N=1367$, $p=0,027$
LeK vs BiK: $X^2=28,90$, $fg=1$, $N=596$, $p=0,000$
HoM vs HeM: $X^2=31,90$, $fg=1$, $N=1096$, $p=0,000$
BiM vs HeM: $X^2=11,36$, $fg=1$, $N=1000$, $p=0,101$
HoM vs BiM: $X^2=1,36$, $fg=1$, $N=528$, $p=0,243$

Tabell 21. Bruk av helsetjenester siste 12 måneder.

Innlagt på sykehus

LeK vs HeK: $X^2=2,10$, $fg=1$, $N=1175$, $p=0,147$
BiK vs HeK: $X^2=6,42$, $fg=1$, $N=1381$, $p=0,011$
LeK vs BiK: $X^2=,07$, $fg=1$, $N=600$, $p=0,786$
HoM vs HeM: $X^2=1,48$, $fg=1$, $N=1104$, $p=0,224$
BiM vs HeM: $X^2=0,01$, $fg=1$, $N=1002$, $p=0,943$
HoM vs BiM: $X^2=1,08$, $fg=1$, $N=528$, $p=0,298$

Vært hos fastlege/allmennlege

LeK vs HeK: $X^2=3,92$, $fg=1$, $N=1175$, $p=0,048$
BiK vs HeK: $X^2=18$, $fg=1$, $N=1382$, $p=0,671$
LeK vs BiK: $X^2=4,32$, $fg=1$, $N=601$, $p=0,038$
HoM vs HeM: $X^2=0,57$, $fg=1$, $N=1103$, $p=0,451$.
BiM vs HeM: $X^2=0,54$, $fg=1$, $N=1002$, $p=0,462$.
HoM vs BiM: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=529$, $p=1,00$

Konsultasjon på legevakt

LeK vs HeK: $X^2=2,45$, $fg=1$, $N=1175$, $p=0,117$
BiK vs HeK: $X^2=14,62$, $fg=1$, $N=1383$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=15,21$, $fg=1$, $N=602$, $p=0,000$
HoM vs HeM: $X^2=1,34$, $fg=1$, $N=1103$, $p=0,248$.
BiM vs HeM: $X^2=2,11$, $fg=1$, $N=1003$, $p=0,146$.
HoM vs BiM: $X^2=0,32$, $fg=1$, $N=532$, $p=0,572$

Konsultasjon hos annen legespesialist utenfor sykehus

LeK vs HeK: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=1172$, $p=0,951$
BiK vs HeK: $X^2=0,20$, $fg=1$, $N=1380$, $p=0,658$
LeK vs BiK: $X^2=15$, $fg=1$, $N=600$, $p=0,703$
HoM vs HeM: $X^2=3,46$, $fg=1$, $N=1103$, $p=0,063$.
BiM vs HeM: $X^2=8,61$, $fg=1$, $N=1002$, $p=0,003$.
HoM vs BiM: $X^2=1,03$, $fg=1$, $N=529$, $p=0,310$

Konsultasjon uten innleggelse ved psykiatrisk poliklinikk/DPS

LeK vs HeK: $X^2=19,66$, $fg=1$, $N=1172$, $p=0,000$
BiK vs HeK: $X^2=41,48$, $fg=1$, $N=1376$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=20$, $fg=1$, $N=598$, $p=0,656$
HoM vs HeM: $X^2=14,21$, $fg=1$, $N=1103$, $p=0,000$.
BiM vs HeM: $X^2=4,65$, $fg=1$, $N=1002$, $p=0,031$.
HoM vs BiM: $X^2=0,50$, $fg=1$, $N=529$, $p=0,478$

Konsultasjon uten innleggelse ved annen poliklinikk i sykehus

LeK vs HeK: $X^2=1,80$, $fg=1$, $N=1174$, $p=0,180$
BiK vs HeK: $X^2=1,63$, $fg=1$, $N=1378$, $p=0,201$
LeK vs BiK: $X^2=0,08$, $fg=1$, $N=598$, $p=0,780$
HoM vs HeM: $X^2=0,65$, $fg=1$, $N=1102$, $p=0,419$.
BiM vs HeM: $X^2=1,93$, $fg=1$, $N=1002$, $p=0,165$.
HoM vs BiM: $X^2=0,28$, $fg=1$, $N=532$, $p=0,597$

Vært hos annen lege

LeK vs HeK: $X^2=0,15$, $fg=1$, $N=1172$, $p=0,695$
BiK vs HeK: $X^2=7,69$, $fg=1$, $N=1379$, $p=0,006$
LeK vs BiK: $X^2=1,88$, $fg=1$, $N=597$, $p=0,170$
HoM vs HeM: $X^2=3,06$, $fg=1$, $N=070$, $p=0,080$.
BiM vs HeM: $X^2=0,24$, $fg=1$, $N=1002$, $p=0,627$
HoM vs BiM: $X^2=3,22$, $fg=1$, $N=529$, $p=0,073$

Tabell 22. Tilfredshet med helsehjelp.

Fastlege /allmennlege

LeK vs HeK: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=993$, $p=1,00$
BiK vs HeK: $X^2=11,77$, $fg=1$, $N=1185$, $p=0,001$
LeK vs BiK: $X^2=4,08$, $fg=1$, $N=506$, $p=0,044$
HoM vs HeM: $X^2=4,7$, $fg=1$, $N=861$, $p=0,492$.
BiM vs HeM: $X^2=1,35$, $fg=1$, $N=783$, $p=0,246$
HoM vs BiM: $X^2=2,53$, $fg=1$, $N=404$, $p=0,112$

Legevakt

LeK vs HeK: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=305$, $p=1,00$
BiK vs HeK: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=415$, $p=1,00$
LeK vs BiK: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=194$, $p=0,998$
HoM vs HeM: $X^2=1,37$, $fg=1$, $N=263$, $p=0,242$.
BiM vs HeM: $X^2=0,02$, $fg=1$, $N=240$, $p=0,903$
HoM vs BiM: $X^2=1,44$, $fg=1$, $N=143$, $p=0,231$

Annen legespesialist utenfor sykehus

LeK vs HeK: $X^2=0,05$, $fg=1$, $N=332$, $p=0,832$
BiK vs HeK: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=397$, $p=1,00$
LeK vs BiK: $X^2=0,06$, $fg=1$, $N=175$, $p=0,809$
HoM vs HeM: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=257$, $p=1,00$.
BiM vs HeM: $X^2=0,57$, $fg=1$, $N=238$, $p=0,449$
HoM vs BiM: $X^2=0,19$, $fg=1$, $N=153$, $p=0,667$

Konsultasjon uten innleggelse ved psykiatrisk poliklinikk

LeK vs HeK: $X^2=1,23$, $fg=1$, $N=74$, $p=0,270$
BiK vs HeK: $X^2=13$, $fg=1$, $N=109$, $p=0,724$
LeK vs BiK: $X^2=2,55$, $fg=1$, $N=89$, $p=0,111$
HoM vs HeM: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=64$, $p=1,00$.
BiM vs HeM: $X^2=0,35$, $fg=1$, $N=49$, $p=0,556$
HoM vs BiM: $X^2=0,346$, $fg=1$, $N=49$, $p=0,556$

Konsultasjon uten innleggelse ved annen poliklinikk i sykehus

LeK vs HeK: $X^2=1,04$, $fg=1$, $N=207$, $p=0,309$
BiK vs HeK: $X^2=12$, $fg=1$, $N=242$, $p=0,729$
LeK vs BiK: $X^2=1,47$, $fg=1$, $N=89$, $p=0,225$
HoM vs HeM: $X^2=1,88$, $fg=1$, $N=195$, $p=0,170$.
BiM vs HeM: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=175$, $p=1,00$
HoM vs BiM: $X^2=0,87$, $fg=1$, $N=82$, $p=0,350$

Tabell 23. Celleprøve (kvinner 25-60 år) og mammografi (kvinner 50-69 år).

Celleprøve siste tre år

LeK vs HeK: $X^2=37,32$, $fg=1$, $N=784$, $p=0,000$
BiK vs HeK: $X^2=4,08$, $fg=1$, $N=861$, $p=0,043$
LeK vs BiK: $X^2=12,42$, $fg=1$, $N=373$, $p=0,000$

Mammografi siste to år

LeK vs HeK: $X^2=4,45$, $fg=1$, $N=215$, $p=0,035$
BiK vs HeK: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=221$, $p=1,00$
LeK vs BiK: $X^2=2,38$, $fg=1$, $N=48$, $p=0,123$

SOSIALT NETTVERK

Tabell 24. Hender det at du føler deg ensom?

LeK vs HeK: $X^2=5,91$, $fg=3$, $N=1176$, $p=0,899$
BiK vs HeK: $X^2=43,76$, $fg=3$, $N=1384$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=20,94$, $fg=3$, $N=602$, $p=0,000$
HoM vs HeM: $X^2=22,93$, $fg=3$, $N=989$, $p=0,000$
BiM vs HeM: $X^2=26,67$, $fg=3$, $N=1006$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=0,66$, $fg=3$, $N=532$, $p=0,882$

Tabell 25. Noen å snakke fortrolig med om ting som virkelig plager deg.

LeK vs HeK: $X^2=2,89$, $fg=2$, $N=1101$, $p=0,236$
BiK vs HeK: $X^2=14,06$, $fg=2$, $N=1291$, $p=0,001$
LeK vs BiK: $X^2=12,13$, $fg=2$, $N=566$, $p=0,002$
HoM vs HeM: $X^2=14,13$, $fg=2$, $N=989$, $p=0,001$
BiM vs HeM: $X^2=12,39$, $fg=2$, $N=887$, $p=0,002$
HoM vs BiM: $X^2=20,08$, $fg=2$, $N=486$, $p=0,000$

Tabell 26. Hvor ofte kontakt med venner (f.eks. ansikt-til-ansikt, internett, telefon)?

I denne analysen har vi slått sammen kategoriene 'Omtrent daglig', '2-4 ganger i uken', 'Omtrent en gang i uken' til 'Ukentlig eller oftere'.

Vi har også slått sammen '2-3 ganger i måneden' og 'Omtrent en gang i måneden' til 'Minst månedlig' og 'Sjeldnere enn en gang i måneden' og 'Aldri' til 'Sjeldnere enn månedlig'.

LeK vs HeK: $X^2=3,88$, $fg=2$, $N=1168$, $p=0,144$
BiK vs HeK: $X^2=1,46$, $fg=2$, $N=1378$, $p=0,481$
LeK vs BiK: $X^2=2,34$, $fg=2$, $N=598$, $p=0,310$
HoM vs HeM: $X^2=1,67$, $fg=2$, $N=1097$, $p=0,433$
BiM vs HeM: $X^2=2,90$, $fg=2$, $N=997$, $p=0,235$
HoM vs BiM: $X^2=4,06$, $fg=2$, $N=528$, $p=0,131$

Tabell 27. Hyppighet av kontakt med foreldre (2-3 ganger i mnd el. oftere).

Kontakt med mor

LeK vs HeK: $X^2=0,62$, $fg=1$, $N=964$, $p=0,430$
BiK vs HeK: $X^2=5,81$, $fg=1$, $N=1170$, $p=0,016$
LeK vs BiK: $X^2=,52$, $fg=1$, $N=538$, $p=0,470$
HoM vs HeM: $X^2=1,99$, $fg=1$, $N=752$, $p=0,159$
BiM vs HeM: $X^2=0,11$, $fg=1$, $N=657$, $p=0,919$
HoM vs BiM: $X^2=,68$, $fg=1$, $N=383$, $p=0,411$

Kontakt med far

LeK vs HeK: $X^2=6,54$, $fg=1$, $N=862$, $p=0,011$
BiK vs HeK: $X^2=5,81$, $fg=1$, $N=1170$, $p=0,016$
LeK vs BiK: $X^2=1,93$, $fg=1$, $N=489$, $p=0,165$
HoM vs HeM: $X^2=0,73$, $fg=1$, $N=615$, $p=0,393$
BiM vs HeM: $X^2=0,13$, $fg=1$, $N=530$, $p=0,714$
HoM vs BiM: $X^2=,023$, $fg=1$, $N=315$, $p=0,880$

Tabell 28. Hvordan vil du alt i alt vurdere ditt forhold til foreldre og søsken?

LeK vs HeK: $X^2=8,12$, $fg=2$, $N=1159$, $p=0,017$
BiK vs HeK: $X^2=36,41$, $fg=2$, $N=1365$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=3,96$, $fg=2$, $N=598$, $p=0,138$
HoM vs HeM: $X^2=2,26$, $fg=2$, $N=1068$, $p=0,323$
BiM vs HeM: $X^2=10,99$, $fg=2$, $N=966$, $p=0,004$
HoM vs BiM: $X^2=7,08$, $fg=2$, $N=522$, $p=0,029$

TRIVSEL

Tabell 29. Livet sånn i allminnelighet på en skala fra 1-10.

LeK vs HeK: $t(264) = 0,03$, $p = 0,979$
BiK vs HeK: $t(693) = 6,79$, $p = 0,000$
LeK vs BiK: $t(595) = -4,48$, $p = 0,000$
HoM vs HeM: $t(524) = -2,98$, $p = 0,003$
BiM vs HeM: $t(1000) = 4,12$, $p = 0,000$
HoM vs BiM: $t(528) = -1,07$, $p = 0,285$

Tabell 30. Samleverdi på fem spørsmål om tilfredshet med livet som et hele.

LeK vs HeK: $t(253) = 0,66$, $p = 0,508$
BiK vs HeK: $t(1333) = 7,31$, $p = 0,000$
LeK vs BiK: $t(577) = -4,12$, $p = 0,000$
HoM vs HeM: $t(525) = 2,18$, $p = 0,030$
BiM vs HeM: $t(986) = 5,12$, $p = 0,000$
HoM vs BiM: $t(524) = -2,50$, $p = 0,013$

LIVSSTIL

Tabell 31. Hyppighet av fysisk aktivitet (andpusten eller svett).

I denne analysen har vi slått sammen kategoriene 'Omtrent daglig', '2-4 ganger i uken' og 'Omtrent en gang i uken' til 'Ukentlig eller oftere' og de resterende kategoriene til 'Sjeldnere enn ukentlig'.

LeK vs HeK: $X^2=0,86$, $fg=1$, $N=1156$, $p=0,355$
BiK vs HeK: $X^2=0,80$, $fg=1$, $N=1363$, $p=0,371$
LeK vs BiK: $t(589) = 1,55$, $p = 0,122$
HoM vs HeM: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=1094$, $p=1,00$
BiM vs HeM: $X^2=0,42$, $fg=1$, $N=996$, $p=0,516$
HoM vs BiM: $t(526) = -6,0$, $p = 0,549$

Tabell 32. Kroppsmasseindeks. Gjennomsnitt og median.

T-testing:

LeK vs HeK: $t(999) = 1,50$, $p = 0,134$
BiK vs HeK: $t(667) = 1,36$, $p = 0,174$
LeK vs BiK: $t(562) = -2,3$, $p = 0,815$
HoM vs HeM: $t(1039) = -6,28$, $p = 0,000$
BiM vs HeM: $t(656) = 4,47$, $p = 0,142$
HoM vs BiM: $t(511) = 4,48$, $p = 0,000$

Tabell 33. Hyppighet av å bruke snus og røyke sigaretter.

Snus

LeK vs HeK: $X^2=42,70$, $fg=3$, $N=1174$, $p=0,000$
BiK vs HeK: $X^2=33,46$, $fg=3$, $N=1381$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=4,74$, $fg=3$, $N=601$, $p=0,192$
HoM vs HeM: $X^2=7,48$, $fg=3$, $N=1102$, $p=0,058$
BiM vs HeM: $X^2=7,74$, $fg=3$, $N=1002$, $p=0,052$
HoM vs BiM: $X^2=1,08$, $fg=3$, $N=530$, $p=0,781$

Sigaretter

LeK vs HeK: $X^2=3,48$, $fg=3$, $N=1171$, $p=0,323$
BiK vs HeK: $X^2=26,87$, $fg=3$, $N=1377$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=7,71$, $fg=3$, $N=600$, $p=0,052$
HoM vs HeM: $X^2=10,38$, $fg=3$, $N=1100$, $p=0,016$
BiM vs HeM: $X^2=6,58$, $fg=3$, $N=1002$, $p=0,087$
HoM vs BiM: $X^2=,63$, $fg=3$, $N=528$, $p=0,889$

Tabell 34. Bruk av vanedannende medikamenter de siste fire ukene.

Chi-kvadrattesting: Dagligbrukere vs. resten

Smertestillende reseptbelagt medisin

LeK vs HeK: $X^2=,18$, $fg=1$, $N=1170$, $p=0,671$
BiK vs HeK: $X^2=3,90$, $fg=1$, $N=1375$, $p=0,048$
LeK vs BiK: $X^2=2,62$, $fg=1$, $N=599$, $p=0,106$
HoM vs HeM: $X^2=,02$, $fg=1$, $N=1094$, $p=0,876$
BiM vs HeM: $X^2=9,21$, $fg=1$, $N=995$, $p=0,002$
HoM vs BiM: $X^2=4,10$, $fg=1$, $N=527$, $p=0,043$

Sovemedisin

LeK vs HeK: $X^2=,58$, $fg=1$, $N=1155$, $p=0,448$
BiK vs HeK: $X^2=12,19$, $fg=1$, $N=1355$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=6,70$, $fg=1$, $N=586$, $p=0,010$
HoM vs HeM: $X^2=,15$, $fg=1$, $N=1085$, $p=0,702$
BiM vs HeM: $X^2=,00$, $fg=1$, $N=989$, $p=1,00$
HoM vs BiM: $X^2=,00$, $fg=1$, $N=524$, $p=0,972$

Beroligende medisin

LeK vs HeK: $X^2=1,37$, $fg=1$, $N=1153$, $p=0,242$
BiK vs HeK: $X^2=7,91$, $fg=1$, $N=1356$, $p=0,005$
LeK vs BiK: $X^2=,16$, $fg=1$, $N=587$, $p=0,692$
HoM vs HeM: $X^2=8,58$, $fg=1$, $N=1082$, $p=0,003$
BiM vs HeM: $X^2=,23$, $fg=1$, $N=987$, $p=0,629$
HoM vs BiM: $X^2=1,55$, $fg=1$, $N=523$, $p=0,213$

Tabell 35. Alkoholbruk. Hyppighet og beruselsesgrad.

Kategoriene 'Daglig' og 'Ukentlig' er slått sammen til kategorien 'Minst ukentlig'. Kategoriene 'Sjeldnere enn ukentlig' og 'Aldri' er slått sammen til 'Sjeldnere enn ukentlig'

Drukke alkohol

LeK vs HeK: $X^2=2,46$, $fg=3$, $N=1175$, $p=0,483$
BiK vs HeK: $X^2=1,49$, $fg=3$, $N=1381$, $p=0,684$
LeK vs BiK: $X^2=3,96$, $fg=2$, $N=598$, $p=0,138$
HoM vs HeM: $X^2=9,66$, $fg=3$, $N=1103$, $p=0,022$
BiM vs HeM: $X^2=1,92$, $fg=3$, $N=1003$, $p=0,589$
HoM vs BiM: $X^2=4,64$, $fg=3$, $N=530$, $p=0,200$

Alkohol, tydelig beruset

LeK vs HeK: $X^2=0,51$, $fg=1$, $N=1174$, $p=0,477$
BiK vs HeK: $X^2=16,82$, $fg=1$, $N=1379$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=3,19$, $fg=1$, $N=599$, $p=0,074$
HoM vs HeM: $X^2=10,82$, $fg=1$, $N=1101$, $p=0,001$
BiM vs HeM: $X^2=2,07$, $fg=1$, $N=1000$, $p=0,151$
HoM vs BiM: $X^2=1,03$, $fg=1$, $N=529$, $p=0,311$

Alkohol, overstadig beruset

LeK vs HeK: $X^2=0,11$, $fg=1$, $N=1172$, $p=0,917$
BiK vs HeK: $X^2=8,19$, $fg=1$, $N=1379$, $p=0,008$
LeK vs BiK: $X^2=1,25$, $fg=1$, $N=597$, $p=0,264$
HoM vs HeM: $X^2=0,27$, $fg=1$, $N=1098$, $p=0,601$
BiM vs HeM: $X^2=2,53$, $fg=1$, $N=997$, $p=0,112$
HoM vs BiM: $X^2=,50$, $fg=1$, $N=529$, $p=0,478$

Tabell 36. Indikasjoner på høyt alkoholforbruk.

Har du noen gang følt at du burde redusere alkoholforbruket ditt?

LeK vs HeK: $X^2=32,11$, $fg=1$, $N=1176$, $p=0,000$
BiK vs HeK: $X^2=26,52$, $fg=1$, $N=1384$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=1,57$, $fg=1$, $N=602$, $p=0,210$
HoM vs HeM: $X^2=3,28$, $fg=1$, $N=1104$, $p=0,070$
BiM vs HeM: $X^2=0,40$, $fg=1$, $N=1006$, $p=0,526$
HoM vs BiM: $X^2=,47$, $fg=1$, $N=532$, $p=0,494$

Har det å ta en drink noen gang vært det første du har gjort om morgenen for å roe nervene, kurere bakrus eller som oppkvikker?

LeK vs HeK: $X^2=6,77$, $fg=1$, $N=1176$, $p=0,009$
BiK vs HeK: $X^2=19,85$, $fg=1$, $N=1384$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=,26$, $fg=1$, $N=602$, $p=0,612$
HoM vs HeM: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=1104$, $p=0,968$
BiM vs HeM: $X^2=0,02$, $fg=1$, $N=1006$, $p=0,881$
HoM vs BiM: $X^2=,04$, $fg=1$, $N=532$, $p=0,834$

Tabell 37. Hyppighet i bruk av cannabis og rus med pille/legemidler siste 12 måneder. Cannabis (som hasj, marijuana m.m.) månedlig eller oftere

LeK vs HeK: $X^2=6,95$, $fg=1$, $N=1170$, $p=0,008$
BiK vs HeK: $X^2=31,62$, $fg=1$, $N=1376$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=1,32$, $fg=1$, $N=596$, $p=0,250$
HoM vs HeM: $X^2=5,70$, $fg=1$, $N=1098$, $p=0,017$
BiM vs HeM: $X^2=24,96$, $fg=1$, $N=999$, $p=0,000$
HoM vs BiM menn: $X^2=3,81$, $fg=1$, $N=529$, $p=0,051$

ARBEIDSLIV OG STUDIEMILJØ

Tabell 38. Blitt trakassert på arbeidsplass/studiested siste 12 måneder (minst en gang)?

Arbeidsgiver

LeK vs HeK: $X^2=1,65$, $fg=1$, $N=641$, $p=0,199$
BiK vs HeK: $X^2=7,12$, $fg=1$, $N=704$, $p=0,008$
LeK vs BiK: $X^2=,57$, $fg=1$, $N=319$, $p=0,451$
HoM vs HeM: $X^2=1,62$, $fg=1$, $N=693$, $p=0,203$
BiM vs HeM: $X^2=0,14$, $fg=1$, $N=646$, $p=0,708$
HoM vs BiM: $X^2=4,99$, $fg=1$, $N=353$, $p=0,158$

Kolleger

LeK vs HeK: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=639$, $p=0,1,00$
BiK vs HeK: $X^2=5,38$, $fg=1$, $N=703$, $p=0,020$
LeK vs BiK: $X^2=3,13$, $fg=1$, $N=318$, $p=0,077$
HoM vs HeM: $X^2=0,25$, $fg=1$, $N=693$, $p=0,614$
BiM vs HeM: $X^2=0,88$, $fg=1$, $N=647$, $p=0,350$
HoM vs BiM: $X^2=1,57$, $fg=1$, $N=352$, $p=0,211$

Klienter/ brukere/ pasienter /kunder

LeK vs HeK: $X^2=6,99$, $fg=1$, $N=642$, $p=0,008$
BiK vs HeK: $X^2=13,88$, $fg=1$, $N=705$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=,10$, $fg=1$, $N=319$, $p=0,751$
HoM vs HeM: $X^2=2,59$, $fg=1$, $N=693$, $p=0,108$
BiM vs HeM: $X^2=0,17$, $fg=1$, $N=647$, $p=0,681$
HoM vs BiM: $X^2=,60$, $fg=1$, $N=352$, $p=0,440$

Lærere

LeK vs HeK: $X^2=2,15$, $fg=1$, $N=293$, $p=0,142$
BiK vs HeK: $X^2=1,15$, $fg=1$, $N=397$, $p=0,284$
LeK vs BiK: $X^2=3,64$, $fg=1$, $N=178$, $p=0,057$
HoM vs HeM: $X^2=6,15$, $fg=1$, $N=127$, $p=0,013$
BiM vs HeM: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=110$, $p=1,00$
HoM vs BiM: $X^2=1,64$, $fg=1$, $N=65$, $p=0,201$

Medstudenter

LeK vs HeK: $X^2=2,25$, $fg=1$, $N=291$, $p=0,134$
BiK vs HeK: $X^2=0,34$, $fg=1$, $N=396$, $p=0,561$
LeK vs BiK: $X^2=3,17$, $fg=1$, $N=177$, $p=0,078$
HoM vs HeM: $X^2=6,25$, $fg=1$, $N=127$, $p=0,012$
BiM vs HeM: $X^2=0,27$, $fg=1$, $N=110$, $p=0,603$
HoM vs BiM: $X^2=4,88$, $fg=1$, $N=65$, $p=0,027$

Tabell 39. Observert negativ atferd og negative holdninger til lhb-personer på arbeidsplassen (siste 5 år).

Hørt eller sett neg. kommentar eller oppførsel fordi en kollega blir betraktet som lesbisk, homofil, bifil eller skeiv?

LeK vs HeK: $X^2=8,48$, $fg=1$, $N=559$, $p=0,002$
BiK vs HeK: $X^2=12,60$, $fg=1$, $N=598$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=,01$, $fg=1$, $N=277$, $p=0,935$
HoM vs HeM: $X^2=1,69$, $fg=1$, $N=621$, $p=0,193$
BiM vs HeM: $X^2=18,15$, $fg=1$, $N=561$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=6,20$, $fg=1$, $N=306$, $p=0,013$

Opplevd en generell negativ holdning på arbeid mot personer fordi de er lesbiske, homofile, bifile eller skeive

LeK vs HeK: $X^2=8,15$, $fg=1$, $N=579$, $p=0,004$
BiK vs HeK: $X^2=13,20$, $fg=1$, $N=626$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=,02$, $fg=1$, $N=285$, $p=0,880$
HoM vs HeM: $X^2=1,01$, $fg=1$, $N=635$, $p=0,315$
BiM vs HeM: $X^2=11,39$, $fg=1$, $N=573$, $p=0,001$
HoM vs BiM: $X^2=4,08$, $fg=1$, $N=310$, $p=0,043$

Tabell 40. Erfaringer som lhb-person på arbeidsplassen.

Aldri blitt diskriminert

LeK vs BiK: $X^2=6,82$, $fg=1$, $N=300$, $p=0,009$
HoM vs BiM: $X^2=2,36$, $fg=1$, $N=338$, $p=0,124$

Opplevd negative kommentarer eller oppførsel fordi du er

lesbisk/homofil/bifil/skeiv (siste 5 år).

LeK vs BiK: $X^2=5,66$, $fg=1$, $N=250$, $p=0,017$
HoM vs BiM: $X^2=,48$, $fg=1$, $N=276$, $p=0,490$

Når det gjelder å være homofil/lesbisk/bifil/skeiv – hvordan opplever du arbeidsmiljøet på arbeidsplassen din?

LeK vs BiK: $X^2=10,71$, $fg=2$, $N=602$, $p=0,005$
HoM vs BiM: $X^2=39,27$, $fg=2$, $N=532$, $p=0,000$

FRITID, ORGANISASJONSLIV

Tabell 41. Fritidsaktiviteter ukentlig eller oftere

I analysene ble 'sjeldnere enn ukentlig' og 'aldri' slått sammen til 'sjeldnere enn ukentlig'

Var på shopping (ikke dagligvare)

LeK vs HeK: $X^2=3,70$, $fg=1$, $N=1170$, $p=0,054$
BiK vs HeK: $X^2=,74$, $fg=1$, $N=1374$, $p=0,390$
LeK vs BiK: $X^2=1,26$, $fg=1$, $N=596$, $p=0,262$
HoM vs HeM: $X^2=7,97$, $fg=1$, $N=1101$, $p=0,005$
BiM vs HeM: $X^2=4,61$, $fg=1$, $N=1000$, $p=0,032$
HoM vs BiM menn: $X^2=,02$, $fg=1$, $N=529$, $p=0,890$

Mosjonerte, trente, dreve med sport/idrett, friluftsliv

LeK vs HeK: $X^2=1,51$, $fg=1$, $N=1169$, $p=0,219$
BiK vs HeK: $X^2=1,71$, $fg=1$, $N=1374$, $p=0,190$
LeK vs BiK: $X^2=4,03$, $fg=1$, $N=595$, $p=0,045$
HoM vs HeM: $X^2=,70$, $fg=1$, $N=1099$, $p=0,403$
BiM vs HeM: $X^2=,46$, $fg=1$, $N=996$, $p=0,496$
HoM vs BiM menn: $X^2=,00$, $fg=1$, $N=527$, $p=1,00$

Traff venner, besøkte venner, fikk besøk av venner

LeK vs HeK: $X^2=,13$, $fg=1$, $N=1168$, $p=0,131$
BiK vs HeK: $X^2=3,12$, $fg=1$, $N=1374$, $p=0,077$
LeK vs BiK: $X^2=,01$, $fg=1$, $N=594$, $p=0,918$
HoM vs HeM: $X^2=9,98$, $fg=1$, $N=1096$, $p=0,002$
BiM vs HeM: $X^2=,49$, $fg=1$, $N=996$, $p=0,485$
HoM vs BiM menn: $X^2=2,81$, $fg=1$, $N=528$, $p=0,094$

Var på kafé, restaurant, kino

LeK vs HeK: $X^2=6,86$, $fg=1$, $N=1167$, $p=0,009$
BiK vs HeK: $X^2=8,89$, $fg=1$, $N=1374$, $p=0,003$
LeK vs BiK: $X^2=,05$, $fg=1$, $N=593$, $p=0,828$
HoM vs HeM: $X^2=51,25$, $fg=1$, $N=1100$, $p=0,000$
BiM vs HeM: $X^2=3,97$, $fg=1$, $N=1000$, $p=0,046$
HoM vs BiM: $X^2=10,88$, $fg=1$, $N=528$, $p=0,001$

Tabell 42. Fritidsaktiviteter månedlig eller oftere.

Var på dans, diskotek, nattklubb, pub, el.l.

LeK vs HeK: $X^2=4,49$, $fg=2$, $N=1166$, $p=0,106$
BiK vs HeK: $X^2=36,32$, $fg=2$, $N=1373$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=7,25$, $fg=2$, $N=593$, $p=0,027$
HoM vs HeM: $X^2=57,24$, $fg=2$, $N=1099$, $p=0,000$
BiM vs HeM: $X^2=10,73$, $fg=2$, $N=997$, $p=0,005$

HoM vs BiM: $X^2=7,99$, $fg=2$, $N=528$, $p=0,018$

Gikk i teater, opera, museum, kunstutstilling, konsert

LeK vs HeK: $X^2=29,33$, $fg=2$, $N=1166$, $p=0,000$
BiK vs HeK: $X^2=18,88$, $fg=2$, $N=1373$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=7,05$, $fg=2$, $N=593$, $p=0,029$
HoM vs HeM: $X^2=46,54$, $fg=2$, $N=1099$, $p=0,000$
BiM vs HeM: $X^2=12,77$, $fg=2$, $N=998$, $p=0,002$
HoM vs BiM: $X^2=8,55$, $fg=2$, $N=527$, $p=0,014$

Var på religiøst møte, sammenkomst, forsamling el.l.

LeK vs HeK: $X^2=1,30$, $fg=2$, $N=1163$, $p=0,521$
BiK vs HeK: $X^2=0,50$, $fg=2$, $N=1369$, $p=0,778$
LeK vs BiK: $X^2=1,31$, $fg=2$, $N=594$, $p=0,519$
HoM vs HeM: $X^2=0,39$, $fg=2$, $N=1099$, $p=0,825$
BiM vs HeM: $X^2=11,60$, $fg=2$, $N=997$, $p=0,003$
HoM vs BiM: $X^2=6,03$, $fg=2$, $N=528$, $p=0,049$

Deltok i kor, orkester, band, korps, spelemannslag, el.l.

LeK vs HeK: $X^2=11,57$, $fg=2$, $N=1158$, $p=0,003$
BiK vs HeK: $X^2=5,63$, $fg=2$, $N=1366$, $p=0,060$
LeK vs BiK: $X^2=7,75$, $fg=2$, $N=590$, $p=0,017$
HoM vs HeM: $X^2=1,20$, $fg=2$, $N=1098$, $p=0,548$
BiM vs HeM: $X^2=10,08$, $fg=2$, $N=996$, $p=0,006$
HoM vs BiM: $X^2=6,20$, $fg=2$, $N=528$, $p=0,045$

Var på møte i homopolitisk organisasjon eller annen organisasjon for LHBT-personer

LeK vs HeK: $X^2=140,81$, $fg=2$, $N=1159$, $p=0,000$
BiK vs HeK: $X^2=38,30$, $fg=2$, $N=1364$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=22,54$, $fg=2$, $N=589$, $p=0,000$
HoM vs HeM: $X^2=63,12$, $fg=2$, $N=1096$, $p=0,000$
BiM vs HeM: $X^2=39,59$, $fg=2$, $N=996$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=,80$, $fg=2$, $N=528$, $p=0,672$

Var på utested for lesbiske/homofile

LeK vs HeK: $X^2=38,30$, $fg=2$, $N=1364$, $p=0,000$
BiK vs HeK: $X^2=153,08$, $fg=2$, $N=1364$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=44,16$, $fg=2$, $N=589$, $p=0,000$
HoM vs HeM: $X^2=427,53$, $fg=2$, $N=1092$, $p=0,000$
BiM vs HeM: $X^2=91,70$, $fg=2$, $N=992$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=63,64$, $fg=2$, $N=528$, $p=0,000$

Tabell 43. Medlem i organisasjoner.

Fagforening eller arbeidstakerorganisasjon

LeK vs HeK: $X^2=3,45$, $fg=1$, $N=1176$, $p=0,063$
BiK vs HeK: $X^2=19,89$, $fg=1$, $N=1384$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=23,02$, $fg=1$, $N=602$, $p=0,000$
HoM vs HeM: $X^2=1,06$, $fg=1$, $N=1104$, $p=0,304$
BiM vs HeM: $X^2=0,16$, $fg=1$, $N=1006$, $p=0,691$
HoM vs BiM: $X^2=1,32$, $fg=1$, $N=532$, $p=0,250$

Bransje-, nærings- eller yrkesorganisasjon

LeK vs HeK: $X^2=0,03$, $fg=1$, $N=1176$, $p=0,855$
BiK vs HeK: $X^2=0,01$, $fg=1$, $N=1384$, $p=0,927$
LeK vs BiK: $X^2=,00$, $fg=1$, $N=602$, $p=1,00$
HoM vs HeM: $X^2=0,01$, $fg=1$, $N=1104$, $p=0,907$
BiM vs HeM: $X^2=1,20$, $fg=1$, $N=1006$, $p=0,274$
HoM vs BiM: $X^2=1,22$, $fg=1$, $N=532$, $p=0,270$

Politisk parti

LeK vs HeK: $X^2=1,67$, $fg=1$, $N=1176$, $p=0,196$
BiK vs HeK: $X^2=5,71$, $fg=1$, $N=1384$, $p=0,017$
LeK vs BiK: $X^2=,08$, $fg=1$, $N=602$, $p=0,784$
HoM vs HeM: $X^2=1,68$, $fg=1$, $N=1104$, $p=0,195$
BiM vs HeM: $X^2=4,08$, $fg=1$, $N=1006$, $p=0,043$
HoM vs BiM: $X^2=,40$, $fg=1$, $N=532$, $p=0,526$

Religiøs forening

LeK vs HeK: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=1176$, $p=0,968$
BiK vs HeK: $X^2=0,01$, $fg=1$, $N=1384$, $p=0,941$
LeK vs BiK: $X^2=,02$, $fg=1$, $N=602$, $p=0,889$
HoM vs HeM: $X^2=0,09$, $fg=1$, $N=1104$, $p=0,767$
BiM vs HeM: $X^2=0,60$, $fg=1$, $N=1006$, $p=0,440$
HoM vs BiM: $X^2=,90$, $fg=1$, $N=532$, $p=0,343$

Idrettslag eller idrettsforening

LeK vs HeK: $X^2=1,32$, $fg=1$, $N=1176$, $p=0,250$
BiK vs HeK: $X^2=2,37$, $fg=1$, $N=1384$, $p=0,124$
LeK vs BiK: $X^2=,00$, $fg=1$, $N=602$, $p=1,00$
HoM vs HeM: $X^2=37,53$, $fg=1$, $N=1104$, $p=0,000$
BiM vs HeM: $X^2=4,72$, $fg=1$, $N=1006$, $p=0,030$
HoM vs BiM: $X^2=9,55$, $fg=1$, $N=532$, $p=0,002$

Medlem av forening for lesbiske, homofile, bifile eller skeive, f.eks. LLH, Åpen kirkegruppe

LeK vs BiK: $X^2=46,95$, $fg=1$, $N=588$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=10,33$, $fg=1$, $N=523$, $p=0,001$

VOLD

Tabell 44. Vold og trusler de siste 12 måneder.

Vold som førte til synlige merker eller kroppsskade?

LeK vs HeK: $X^2=0,00$, $fg=1$, $N=1167$, $p=0,983$
BiK vs HeK: $X^2=8,83$, $fg=1$, $N=1372$, $p=0,003$
LeK vs BiK: $X^2=2,67$, $fg=1$, $N=591$, $p=0,102$
HoM vs HeM: $X^2=3,56$, $fg=1$, $N=1099$, $p=0,059$
BiM vs HeM: $X^2=3,27$, $fg=1$, $N=997$, $p=0,071$
HoM vs BiM: $X^2=,00$, $fg=1$, $N=524$, $p=1,00$

Vold som ikke førte til synlige merker eller kroppsskade

LeK vs HeK: $X^2=0,73$, $fg=1$, $N=1166$, $p=0,392$
BiK vs HeK: $X^2=8,83$, $fg=1$, $N=1372$, $p=0,003$
LeK vs BiK: $X^2=8,74$, $fg=1$, $N=592$, $p=0,003$
HoM vs HeM: $X^2=0,62$, $fg=1$, $N=1100$, $p=0,429$
BiM vs HeM: $X^2=1,61$, $fg=1$, $N=999$, $p=0,205$
HoM vs BiM: $X^2=,09$, $fg=1$, $N=527$, $p=0,762$

Trussel som var så alvorlig at du ble redd

LeK vs HeK: $X^2=3,18$, $fg=1$, $N=1165$, $p=0,075$
BiK vs HeK: $X^2=28,55$, $fg=1$, $N=1371$, $p=0,000$
LeK vs BiK: $X^2=2,67$, $fg=1$, $N=2,67$, $p=0,102$
HoM vs HeM: $X^2=5,40$, $fg=1$, $N=1094$, $p=0,020$
BiM vs HeM: $X^2=3,77$, $fg=1$, $N=994$, $p=0,052$
HoM vs BiM: $X^2=,00$, $fg=1$, $N=520$, $p=1,00$

Tabell 46. Siste tiden urolig for å bli utsatt for vold eller trusler fra kjæreste/partner/ektefelle når du er hjemme?

I denne analysen ble 'Svært urolig' og 'Noe urolig' slått sammen til 'Urolig'.

LeK vs HeK: $X^2=2,22$, $fg=1$, $N=766$, $p=0,136$
BiK vs HeK: $X^2=8,94$, $fg=1$, $N=861$, $p=0,003$
LeK vs BiK: $X^2=,15$, $fg=1$, $N=359$, $p=0,699$
HoM vs HeM: $X^2=4,79$, $fg=1$, $N=764$, $p=0,029$
BiM vs HeM: $X^2=7,25$, $fg=1$, $N=716$, $p=0,007$
HoM vs BiM: $X^2=,08$, $fg=1$, $N=314$, $p=0,782$

FORHOLD TIL EGEN SEKSUALITET OG ÅPENHET

Tabell 47. Alt i alt, hvordan tenker du i dag om din seksuelle orientering?

Berikende

LeK vs BiK: $X^2=30,52$, $fg=2$, $N=568$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=6,68$, $fg=2$, $N=520$, $p=0,035$

Belastende

LeK vs BiK: $X^2=4,26$, $fg=2$, $N=570$, $p=0,119$
HoM vs BiM: $X^2=,31$, $fg=2$, $N=518$, $p=0,855$

Skulle gjerne hatt annen seksuell orientering

LeK vs BiK: $X^2=3,11$, $fg=2$, $N=571$, $p=0,211$
HoM vs BiM: $X^2=4,97$, $fg=2$, $N=513$, $p=0,084$

Jeg aksepterer meg selv fullt ut som lesbisk/homofil/bifil/skeiv

LeK vs BiK: $X^2=13,65$, $fg=2$, $N=571$, $p=0,001$
HoM vs BiM: $X^2=54,72$, $fg=2$, $N=512$, $p=0,000$

Jeg skammer meg av og til over å være lesbisk/homofil/bifil/skeiv

LeK vs BiK: $X^2=2,50$, $fg=2$, $N=572$, $p=0,287$
HoM vs BiM: $X^2=13,84$, $fg=2$, $N=514$, $p=0,001$

Tabell 48. Aktivt skjule sin seksuelle orientering.

Gjør aldri noe for å legge skjul på din seksuelle orientering.

Her ble 'Omtrent daglig', '2-4 ganger i uken', 'Omtrent en gang i uken', '2-3 ganger i måneden', 'Omtrent en gang i måneden' og 'Sjeldnere enn en gang i måneden' slått sammen til en kategori.

LeK vs BiK: $X^2=3,19$, $fg=1$, $N=555$, $p=0,074$
HoM vs BiM: $X^2=,60$, $fg=1$, $N=492$, $p=0,437$

Tabell 49. Familiens kjennskap til informantens seksuelle orientering.

Mor

LeK vs BiK: $X^2=108,19$, $fg=1$, $N=487$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=160,12$, $fg=1$, $N=417$, $p=0,000$

Far

LeK vs BiK: $X^2=132,98$, $fg=1$, $N=449$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=166,25$, $fg=1$, $N=385$, $p=0,000$

Søsken

LeK vs BiK: $X^2=101,91$, $fg=1$, $N=474$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=199,32$, $fg=1$, $N=438$, $p=0,000$

Familien ellers

LeK vs BiK: $X^2=146,21$, $fg=1$, $N=480$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=186,26$, $fg=1$, $N=433$, $p=0,000$

Tabell 50. Andre utenom familien sin kjennskap til informantens seksuelle orientering.

Nærmeste naboer

LeK vs BiK: $X^2=149,17$, $fg=1$, $N=439$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=149,65$, $fg=1$, $N=413$, $p=0,000$

Nærmeste arbeidskolleger

LeK vs BiK: $X^2=82,01$, $fg=1$, $N=257$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=113,60$, $fg=1$, $N=294$, $p=0,000$

Nærmeste medstudenter

LeK vs BiK: $X^2=6,75$, $fg=1$, $N=145$, $p=0,005$
HoM vs BiM: $X^2=11,84$, $fg=1$, $N=60$, $p=0,001$

Arbeidsplassen generelt

LeK vs BiK: $X^2=89,22$, $fg=1$, $N=241$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=95,28$, $fg=1$, $N=279$, $p=0,000$

Nærmeste venner

LeK vs BiK: $X^2=18,97$, $fg=1$, $N=549$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=133,28$, $fg=1$, $N=480$, $p=0,000$

Bekjente i lag og organisasjoner

LeK vs BiK: $X^2=20,83$, $fg=1$, $N=549$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=133,28$, $fg=1$, $N=480$, $p=0,000$

Fastlegen

LeK vs BiK: $X^2=137,11$, $fg=1$, $N=409$, $p=0,000$
HoM vs BiM: $X^2=152,35$, $fg=1$, $N=380$, $p=0,000$

Tabell 51. Leie, klemme, kysse offentlig.

Leie

LeK vs HeK: $X^2=0,80$, $fg=2$, $N=762$, $p=0,670$
HoM vs HeM: $X^2=145,56$, $fg=2$, $N=757$, $p=0,000$

Klemme

LeK vs HeK: $X^2=1,66$, $fg=2$, $N=763$, $p=0,437$
HoM vs HeM: $X^2=33,40$, $fg=2$, $N=756$, $p=0,000$

Kysse

LeK vs HeK: $X^2=0,79$, $fg=2$, $N=763$, $p=0,673$
HoM vs HeM: $X^2=70,21$, $fg=2$, $N=756$, $p=0,000$

Tabell 52. Tilfredshet med grad av åpenhet.

LeK vs BiK: $X^2=3,51$, $fg=2$, $N=581$, $p=0,173$
HoM vs BiM: $X^2=1,68$, $fg=2$, $N=510$, $p=0,431$

Vedlegg 5

Statistisk kontroll for bakgrunnsvariablene

Vedlegg 5

Statistisk kontroll for bakgrunnsvariablene

Den statistiske kontrollanalysen omfattet alder, utdanningslengde og inntekt, og den er rutinemessig gjennomført på de fleste variablene innen hvert tema, men ikke på variablene som inngår i beskrivelse av utvalget.

Alder er en kontinuerlig variabel og ble brukt som dette i den statistiske kontrollen (antall år).

Utdanningslengde er benyttet som kontinuerlig i den statistiske kontrollen (1=grunnskole, etc.).

Inntekt er benyttet som kontinuerlig i den statistiske kontrollpakken (1=inntil 99 000, etc.).

De statistiske analysene der kontrollvariablene inngikk, besto av *variansanalyser* der avhengig variabel var kontinuerlig eller kunne forstås som kontinuerlig og av *logistisk regresjon* der avhengig variabel var dikotom eller som vi dikotomiserte. En rekke variabler som i spørreskjemaet var på rangeringsnivå (ordinalnivå), ble i et flertall av analysene enten dikotomisert (fordi svarfordelingene tilsa det eller fordi det innholdsmessig var mest relevant) eller gjort om til kontinuerlige (for å kunne bruke dem som kontinuerlig uavhengig variabel eller for å kunne bruke dem som avhengig variabel i variansanalyse).

Vi har valgt 0.050 som nivå for statistisk signifikans.

V = variansanalyse

LR = logistisk regresjon

Statistisk signifikante forskjeller mellom grupper er markert med **utheverte tall**.

	ANALYSE	Homofile menn vs heterofile menn	Bifile menn vs heterofile menn	Homofile menn vs bifile menn	Lesbiske kvinner vs heterofile kvinner	Bifile kvinner vs heterofile kvinner	Lesbiske kvinner vs bifile kvinner
Inntekt kontrollert for alder, ha barn og studentstatus	V	0,002	1,000	0,008	0,000	1,000	0,000
HELSE OG SYKDOM							
<i>Selvurdert helse</i>	V	0,512	1,000	0,242	0,749	0,000	0,080
<i>Kronisk sykdom, funksjonsnedsettelse, sykmelding</i>							
Kronisk sykdom	LR	0,063	0,515	0,403	0,948	0,000	0,039
Fysisk sykdom, skade eller lidelse som nedsetter funksjoner i dagliglivet	LR	0,075	0,765	0,088	0,290	0,001	0,297
Psykisk sykdom, skade eller lidelse som nedsetter funksjoner i dagliglivet	LR	0,000	0,002	0,787	0,000	0,000	0,778
<i>Sykmeldt sammenhengende mer enn en måned siste 12 måneder</i>	LR	0,352	0,253	0,816	0,547	0,001	0,123
<i>Liste over psykiske symptomer (Hopkins-sjekklisten)</i>	V	0,000	0,000	1,000	0,031	0,000	0,001
<i>Bruk av medisin mot depresjon de siste fire ukene</i>	LR	0,000	0,505	0,011	0,062	0,034	0,588
<i>Noen gang hatt tanker om ikke å orke å leve lenger</i>	LR	0,000	0,000	0,417	0,000	0,000	0,163

<i>Noen gang prøvd å sitt liv</i>	LR	0,000	0,000	0,579	0,001	0,000	0,313
<i>Hatt seksuelt overførbart sykdom</i>	LR	0,000	0,007	0,082	0,000	0,111	0,000
<i>Bruk av helsetjenester siste 12 måneder</i>							
Innlagt på sykehus	LR	0,363	0,898	0,459	0,206	0,002	0,930
Vært hos fastlege/allmennlege	LR	0,182	0,679	0,149	0,074	0,273	0,076
Konsultasjon på legevakt	LR	0,427	0,185	0,653	0,135	0,003	0,002
Konsultasjon hos annen legespesialist utenfor sykehus	L	0,018	0,004	0,625	0,596	0,387	0,219
<i>Konsultasjon uten innleggelse ved psykiatrisk poliklinikk/DPS</i>	LR	0,001	0,089	0,369	0,000	0,000	0,962
<i>Konsultasjon uten innl. ved annen poliklinikk i sykehus</i>	LR	0,476	0,135	0,401	0,109	0,866	0,074
<i>Vært hos tannlege</i>	LR	0,005	0,897	,009	0,761	0,100	0,376
<i>Tilfredshet med helsehjelp</i>							
Fastlege/allmennlege	V	0,02	1,000	0,052	1,000	0,027	0,653
Legevakt	V	0,234	1,000	0,731	1,000	1,000	1,000
Annen legespesialist utenfor sykehus	V	0,963	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Konsultasjon uten innl. ved psykiatrisk poliklinikk	V	1,000	0,601	0,830	0,194	1,000	0,152
Konsultasjon uten innleggelse ved annen poliklinikk	V	1,00	0,264	0,249	0,261	1,00	0,135
<i>Celleprøve (kvinner 25-60 år) og mammografi (kvinner 50-69 år)</i>							
Celleprøve siste tre år	LR	-	-	-	0,000	0,392	0,000
Mammografi siste to år (50-69 år)	LR	-	-	-	0,132	0,592	0,047
SOSIALT NETTVERK							
<i>Hender det at du føler deg ensom</i>	V	0,013	0,001	1,000	1,000	0,000	0,009
<i>Noen å snakke fortrolig med om ting som virkelig plager deg</i>	LR	0,814	0,001	0,004	0,787	0,000	0,007
<i>Hyppighet av kontakt med venner</i>	V	1,000	0,446	0,500	1,000	0,129	1,000
<i>Hyppighet av kontakt med foreldre (2-3 ganger i mnd. el. oftere)</i>							
Kontakt med mor	LR	0,153	0,881	0,373	0,655	0,001	0,047
Kontakt med far	LR	0,388	0,867	0,656	0,036	0,032	0,565
<i>Hvordan vil du alt i alt vurdere ditt forhold til foreldre og søsken</i>	V	1,000	0,042	0,131	0,014	0,000	1,000
TRIVSEL							
<i>Livet sånn i allminnelighet på en skala fra 1-10</i>	V	0,027	,000	,294	1,00	0,000	0,002

<i>Fem spørsmål om tilfredshet med livet som et hele</i>	V	0,155	0,000	0,009	0,109	0,000	0,053
LIVSSTIL							
<i>Hyppighet av fysisk aktivitet (andpusten eller svett)</i>	V	0,724	1,000	0,572	0,848	0,900	1,000
<i>Hyppighet av snusbruk og sigarettøyking</i>							
Snus	V	0,969	0,663	0,207	0,000	0,089	0,005
Sigaretter	V	0,086	0,076	1,000	0,337	0,000	0,453
<i>Kroppsmasseindeks (gjennomsnitt og median)</i>	V	0,000	0,527	0,000	0,223	0,011	1,000
<i>Bruk av vanedannede medikamenter siste fire uker</i>							
Smertestillende reseptbelagt medisin	LR	0,593	0,036	0,207	0,747	0,000	0,127
Sovemedisin	LR	0,169	0,619	0,532	0,298	0,000	0,022
Beroligende medisin	LR	0,000	0,225	0,118	0,206	0,002	0,434
<i>Alkoholbruk. Hyppighet og beruselsesgrad</i>							
Drukket alkohol	V	0,336	1,000	0,701	1,000	0,758	0,953
Alkohol, tydelig beruset	V	0,061	1,000	0,406	1,000	0,000	0,033
Alkohol, overstadig beruset	V	0,523	0,582	1,000	1,000	0,002	0,252
<i>Indikasjoner på høyt alkoholforbruk</i>							
Noen gang følt at du burde redusere alkoholforbruket?	LR	0,077	0,794	0,141	0,000	,000	0,838
En drink om morgenen for å roe nervene, kurere bakrus eller som oppvækker?	LR	0,443	0,901	0,667	0,066	0,003	0,522
<i>Hyppighet i bruk av cannabis og rus med legemidler siste 12 måneder. Cannabis (som hasj, marihuana m.m.) månedlig eller oftere</i>	LR	0,150	0,000	0,031	0,033	0,000	0,421
ARBEIDSLIV OG STUDIER							
<i>Trakassert på arbeidsplass/studiested siste 12 måneder (minst en gang)?</i>							
Arbeidsgiver	V	0,973	0,324	0,090	1,000	0,397	0,278
Kolleger	V	1,000	0,104	0,030	1,000	1,000	0,851
Klienter/ brukere/ pasienter /kunder	V	0,194	1,000	0,104	0,610	0,000	0,138
Lærere	V	0,006	1,000	0,064	1,000	0,025	0,080
Medstudenter	V	0,040	1,000	0,074	1,000	0,022	0,041
<i>Observert negativ atferd og negative holdninger til lhb-personer på arbeidsplassen (siste 5 år)</i>							
Observert negative kommentarer eller oppførsel fordi en kollega blir	V	1,000	0,000	0,000	0,016	0,002	1,000

betraktet som lesbisk, homofil, bifil, eller skeiv							
Opplevd negativ holdning på arbeid mot lhb-personer	V	1,000	0,000	0,000	0,036	0,014	1,000
<i>Erfaringer som lhb-person på arbeidsplassen</i>							
Aldri blitt diskriminert	LR	-	-	0,140	-	-	0,016
Opplevd negative kommentarer eller oppførsel fordi du er lesbisk, homofil, bifil eller skeiv (siste 5 år)?	V	-	-	0,755	-	-	0,019
Hvordan opplever du arbeidsmiljøet når det gjelder å være lesbisk, homofil, bifil eller skeiv	V	-	-	0,000	-	-	0,061
FRITID, ORGANISASJONSLIV							
<i>Fritidsaktiviteter ukentlig eller oftere</i>							
Var på shopping	V	0,001	0,509	0,377	0,001	0,011	0,610
Mosjonerte, trente, drev med sport/idrett, friluftsliv	V	1,000	1,000	1,000	1,000	0,991	1,000
Traff venner, besøkte venner, fikk besøk av venner	V	0,109	0,979	1,000	0,409	1,000	0,236
Var på kafe, restaurant, kino	V	0,000	0,008	0,011	0,349	0,619	1,000
<i>Fritidsaktiviteter månedlig eller oftere</i>							
Var på dans, diskotek, nattklub, pub el.l.	V	0,000	0,002	1,000	1,000	0,084	0,708
Gikk i teater, opera, museum, kunstutstilling, konsert	V	0,000	0,002	0,601	0,000	0,003	0,200
Var på religiøst møte, sammenkomst, forsamling el.l.	V	1,000	0,025	0,059	0,955	0,730	0,266
Deltok i kor, orkester, band, korps, spelemannslag el.l.	V	1,000	0,261	0,667	0,002	1,000	0,003
Var på møte i homopolitisk organisasjon eller annen org. for lhb-personer	V	0,000	0,000	0,542	0,000	0,000	0,000
Var på utested for lesbiske/homofile	V	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
<i>Medlem i organisasjoner</i>							
Fagforening eller arbeidstakerorganisasjon	LR	0,261	0,934	0,425	0,266	0,034	0,107
Bransje, nærings- eller yrkesorganisasjon	LR	0,543	0,077	0,303	0,493	0,758	0,868
Politisk parti	LR	0,459	0,088	0,160	0,087	0,004	0,585
Religiøs forening	LR	0,725	0,146	0,141	0,747	0,592	0,672
Idrettslag eller idrettsforening	LR	0,000	0,043	0,006	0,060	0,049	0,262
Medlem av forening for lesbiske, homofile, bifile eller skeive	LR	-	-	0,000	-	-	0,000
VOLD OG VOLDSTRUSLER							
<i>Vold og trusler de siste 12 måneder</i>							
Vold som førte til synlige	LR	0,492	0,587	0,840	0,660	0,001	0,124

merker eller kroppsskade?							
Vold som ikke førte til synlige merker eller kroppsskade	LR	0,863	0,720	0,633	0,298	0,009	0,019
Trussel som var så alvorlig at du ble redd	LR	0,065	0,225	0,771	0,272	0,000	0,222
<i>Urolig for å bli utsatt for vold eller trusler fra kjæreste/ partner /ektefelle når du er hjemme?</i>	LR	0,488	0,280	0,874	0,113	0,045	0,826
FORHOLD TIL EGEN SEKSUELL ORIENTERING OG ÅPENHET							
<i>Alt i alt, hvordan tenker du om din seksuelle orientering</i>							
Berikende	V	-	-	0,071	-	-	0,000
Belastende	V	-	-	0,226	-	-	0,037
Skulle gjerne hatt annen seksuell orientering	V	-	-	0,066	-	-	0,072
Jeg aksepterer meg selv fullt ut som lesbisk/ homofil/ bifil/ skeiv	V	-	-	0,000	-	-	0,001
Jeg skammer meg av og til over å være lesbisk/ homofil/ bifil/ skeiv	V	-	-	0,000	-	-	0,267
<i>Aktivt skjule sin seksuelle orientering (aldri)</i>	V	-	-	0,361	-	-	0,171
<i>Familiens kjennskap til deltakerens seksuelle orientering</i>							
Mor	LR	-	-	0,000	-	-	0,000
Far	LR	-	-	0,000	-	-	0,000
Søsken	LR	-	-	0,000	-	-	0,000
Familien ellers	LR	-	-	0,000	-	-	0,000
<i>Andre utenom familien sin kjennskap til deltakerens seksuelle orientering</i>							
Nærmeste naboer	LR	-	-	0,000	-	-	0,000
Nærmeste arbeidskollegaer	LR	-	-	0,000	-	-	0,000
Nærmeste medstudenter	LR	-	-	0,000	-	-	0,001
Arbeidsplassen generelt	LR	-	-	0,000	-	-	0,000
Nærmeste venner	LR	-	-	0,000	-	-	0,000
Bekjente i lag og organisasjoner	LR	-	-	0,000	-	-	0,000
Fastlegen	LR	-	-	0,000	-	-	0,000
<i>Leie, klemme, kysse offentlig</i>							
Leie	V	0,000	-	-	1,00	-	-
Klemme	V	0,000	-	-	,487	-	-
Kysse	V	0,000	-	-	,332	-	-
<i>Tilfredshet med grad av åpenhet</i>	LR	-	-	0,375	-	-	0,185

LITTERATURREFERANSER

- Adams, T. E. (2011). Narrating the Closet : An Autoethnography of Same-Sex Attraction. Walnut Creek CA, Left Coast Press.
- Ahmed, A. M., L. Andersson, et al. (2011). "Inter- and intra-household earnings Differentials among homosexual and heterosexual couples " British Journal of Industrial Relations 49: S258-S278.
- Anderssen, N. (1988). "Lesber og homser: Hvem er vi? To måter å forstå homoseksualitet på." Løvetann 12(2): 8-13.
- Anderssen, N. (2002). "Does contact with lesbians and gays lead to friendlier attitudes? A two year longitudinal study." Journal of Community and Applied Social Psychology 12: 124-136.
- Anderssen, N. og T. Hellesund (2009). "Heteronormative consensus in the Norwegian same-sex adoption debate?" J Homosex 56(1): 102-120.
- Anderssen, N. og H. Slåtten. (2008). "Holdninger til lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og menn og transpersoner (LHBT-personer) - En landsomfattende representativ spørreundersøkelse, 2008 ", from https://bora.uib.no/bitstream/1956/3071/1/Holdninger_til_lhbt-personer_rapport.pdf.
- Annfelt, T., B. Andersen, et al. (2007). Introduksjon. Når Heteroseksualiteten må forklare seg. T. Annfelt, B. Andersen og A. Bolsø. Trondheim, Tapir Akademisk Forlag: 11-19.
- Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health : how people manage stress and stay well. San Francisco, Jossey-Bass.
- Antoszewski, B., et al (2007). "Knowledge of and attitude toward transsexualism among college students." Sexuality and Disability 25(1): 29-35.
- Badgett, M. V. L. (1995). "The wage effects of sexual orientation discrimination." Industrial and Labor Relations Review 48: 726-739.
- Bailey, J. V., C. Farquhar, et al. (2004). "Sexually transmitted infections in women who have sex with women." Sex Transm Infect 80(3): 244-246.
- Bailey, J. V., C. Farquhar, et al. (2003). "Sexual behaviour of lesbians and bisexual women." Sex Transm Infect 79(2): 147-150.
- Baiocco, R., F. Laghi, et al. (2012). "Self-disclosure to the best friend: Friendship quality and internalized sexual stigma in Italian lesbian and gay adolescents." Journal of Adolescence 35(2): 381-387.
- Bakkeli, V. og A. B. Grønningsæter (2013). LHBT i arbeidslivet - En kunnskapsjennomgang. Oslo, Fafo.
- Bakker, F. C., T. G. Sandfort, et al. (2006). "Do homosexual persons use health care services more frequently than heterosexual persons: findings from a Dutch population survey." Soc Sci Med 63(8): 2022-2030.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2008). Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 2009-2012. Barne- og likestillingsdepartementet. Oslo, Departementenes serviceavdeling.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2008). Regjeringens handlingsplan. Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 2009-2012. Oslo: 1-47.
- Barstad, A. S. (2011). "Ressurser, behov og subjektiv livskvalitet." Tidsskrift for velferdsforskning 14(3): 163-180.
- Bartlett, A., M. King, et al. (2001). "Straight talking: an investigation of the attitudes and practice of psychoanalysts and psychotherapists in relation to gays and lesbians." Br J Psychiatry 179: 545-549.

-
- Beals, K. P., L. A. Peplau, et al. (2009). "Stigma management and well-being: The role of perceived social support, emotional processing, and suppression." Personality and Social Psychology Bulletin 35(7): 867-879.
- Beatty, J. E. and S. L. Kirby (2006). "Beyond the Legal Environment: How Stigma Influences Invisible Identity Groups in the Workplace." Employee Responsibilities and Rights Journal 18(1): 29-44.
- Beauchamp, D. L. (2004). Sexual orientation and victimization (Profile Series). Ottawa Canadian Centre for Justice Statistics.
- Bell, M. P., M. F. Ozbilgin, et al. (2011). "Voice, silence, and diversity in 21st century organizations: Strategies for inclusion of gay, lesbian, bisexual, and transgender employees." Human Resource Management 50(1): 131-146.
- Bendixen, M. og L. E. O. Kennair (2008). Seksuell trakassering blant elever og ansatte i videregående skole: En resultatrapport. Trondheim, NTNU, Psykologisk institutt.
- Benestad, E. E. P. og E. Almås (2001). Kjønn i Bevegelse. Oslo, Universitetsforlaget.
- Berg, R. C. (2012). "High rates of unprotected sex and serosorting among men who have sex with men: A national online study in Norway." Scand. Journal of Public Health 40: 738-745.
- Berg, R. C. (2013). "Predictors of never testing for HIV among a national online sample of men who have sex with men in Norway." Scand J Publ Health: 1-7.
- Bergh, S., B. Bjerck, et al. (1976). Homofile - myter og virkelighet. En undersøkelse blant homofile kvinner og menn i Norge. Oslo, Pax forlag.
- Berlant, L. and M. Warner (2000). Sex in public. Intimacy. S. Vagholkar. Chicago, IL & London, University of Chicago Press: 311-330.
- Bjorkman, M. (2010). "Lesbiske kvinner – en forskningsnøtt? utfordringer ved forskning på en marginalisert gruppe." Michael suppl 9: 35-43.
- Bjorkman, M. and K. Malterud (2007). "Being lesbian--does the doctor need to know?" Scand J Prim Health Care 25(1): 58-62.
- Bjorkman, M. and K. Malterud (2009). "Lesbian women's experiences with health care: A qualitative study." Scand J Prim Health Care 27: 238-243.
- Bjorkman, M. and K. Malterud (2012). "Lesbian women coping with challenges of minority stress: A qualitative study." Scand J Public Health 40(3): 239-244 DOI: 210.1177/1403494812443608.
- Bjørkman, M. (2012). Lesbisk selvtillit - lesbisk helse. Utfordringer og mestringsstrategier hos lesbiske kvinner. . Faculty of Medicine and Dentistry, Department of Public Health and Primary Health Care Universitetet i Bergen. Ph.d.
- Blom, S. og D. Ellingsen (1998). "Holdninger til innvandrere og innvandring: Økende toleranse i gode tider?" Samfunnsspeilet(6).
- Blystad, H., H. Kløvstad, et al. (2012). Årsrapport 2011 for sykdomsprogrammet Blod- og seksuelt overførbare infeksjoner. Oslo, Folkehelseinstituttet.
- Boehmer, U. and D. J. Bowen (2009). "Examining factors linked to overweight and obesity in women of different sexual orientations." Prev Med 48(4): 357-361.
- Boehmer, U., D. J. Bowen, et al. (2007). "Overweight and obesity in sexual-minority women: evidence from population-based data." Am J Public Health 97(6): 1134-1140.
- Boehmer, U., X. Miao, et al. (2011). "Cancer survivorship and sexual orientation." Cancer 117(16): 3796-3804.
- Bohner, G. and M. Wänke (2002). Attitudes and Attitude Change. East Sussex, Psychology Press.
- Bolsø, A. (2010). Folk flest er skeive. Queer teori og politikk. Oslo, Forlaget Manifest AS.
- Bonet, L., B. E. Wells, et al. (2007). "A positive look at a difficult time: a strength based examination of coming out for lesbian and bisexual women." J LGBT Health Res 3(1): 7-14.

-
- Brennan, D. J., L. E. Ross, et al. (2010). "Men's sexual orientation and health in Canada." Canadian Journal of Public Health 101(3): 255-258.
- Buddel, N. (2011). "Queering the workplace." J Gay Lesbian Soc Services 23(1): 131-146.
- Burdge, B. J. (2009). "Legal discrimination against lesbian, gay, and bisexual employees: a multi-theoretical model to explain an elusive civil rights law." Journal of Policy Practice 8(1): 4-20.
- Case, P., S. B. Austin, et al. (2004). "Sexual orientation, health risk factors, and physical functioning in the Nurses' Health Study II." J Womens Health (Larchmt) 13(9): 1033-1047.
- Cass, V. (1979). "Homosexual identity formation: A theoretical model." J Homosex 4(3): 219-235.
- Ceglian, C. M. P. and N. N. Lyons (2004). "Gender type and comfort with cross-dressers." Sex Roles 50(7-8): 539-546.
- Clench-Aas, J., R. B. Nes, et al. (2011). "Dimensionality and measurement invariance in the Satisfaction with Life Scale in Norway." Quality of Life Research 20: 1307-1317.
- Clench-Aas, J., M. Rognerud, et al. (2009). *Levekårsundersøkelsen 2005. Psykisk helse i Norge*. Oslo, Folkehelseinstituttet: 1-78.
- Cochran, S. D., C. Keenan, et al. (2000). "Estimates of alcohol use and clinical treatment needs among homosexually active men and women in the U.S. population." J Consult Clin Psychol 68(6): 1062-1071.
- Cochran, S. D. and V. M. Mays (1988). "Disclosure of sexual preference to physicians by black lesbian and bisexual women." West J Med 149(5): 616-619.
- Cochran, S. D., V. M. Mays, et al. (2001). "Cancer-related risk indicators and preventive screening behaviors among lesbians and bisexual women." Am J Public Health 91(4): 591-597.
- Cohen, J. (1992). "A power primer." Psychological Bulletin 112(1): 55-159.
- Conron, K. J., M. J. Mimiaga, et al. (2010). "A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health." American Journal of Public Health 100(10): 1953-1960.
- Cox, N., A. Dewaele, et al. (2010). "Stress-related growth, coming out, and internalized homonegativity in lesbian, gay, and bisexual youth. An examination of stress-related growth within the minority stress model." Journal of Homosexuality 58(1): 117-137.
- Cox, N., W. Vanden Berghe, et al. (2008). "General and minority stress in an LGB population in Flanders." J LGBT Health Res 4(4): 181-194.
- De Cecco, J. P. and M. Shively, G. (1984). "From sexual identity to sexual relationships: A contextual shift." Journal of Homosexuality 9(2/3): 1-1-26.
- Derogatis, L. R., R. S. Lipman, et al. (1974). "The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): a selfreport symptom inventory." Behav Sci 19: 1-15.
- deRoon-Cassini, T. A., E. de St. Aubin, et al. (2009). "Psychological well-being after spinal cord injury: Perception of loss and meaning making." Rehabilitation Psychology 54(3): 306-314.
- Diamant, A. L., M. A. Schuster, et al. (2000). "Receipt of preventive health care services by lesbians." Am J Prev Med 19(3): 141-148.
- Diamant, A. L., C. Wold, et al. (2000). "Health behaviors, health status, and access to and use of health care: a population-based study of lesbian, bisexual, and heterosexual women." Arch Fam Med 9(10): 1043-1051.
- Dibble, S. L., S. A. Roberts, et al. (2004). "Comparing breast cancer risk between lesbians and their heterosexual sisters." Womens Health Issues 14(2): 60-68.
- Eagly, A. H. and S. Chaiken (1993). The Psychology of Attitudes. Fort Worth, Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

-
- Ellis, S. J. (2009). "Diversity and Inclusivity at University: A Survey of the Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Trans (LGBT) Students in the UK." *Int J Higher Educ Educ Planning* 57(6): 723-739.
- Finans- og tolldepartementet (1993). *Levekår i Norge. Er graset grønt for alle?* NOU (1993). Oslo.
- Fjær, E. G., T. Gundersen, et al. (2013). *Lesbiske, homofile, bifile og transpersoners utsatthet for vold i nære relasjoner : en kunnskapsoversikt*. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst velferd og aldring.
- Flatval, M. og K. Malterud (2009). "Helsefremmende erfaringer hos lesbiske." *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening* 129(23): 2476-2478.
- Folkehelseinstituttet (2013). *Smittevernhandboka*. Oslo
- Fredriksen-Goldsen, K. I., H. J. Kim, et al. (2012). "Disability among lesbian, gay, and bisexual adults: disparities in prevalence and risk." *Am J Public Health* 102(1): e16-21.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., H. J. Kim, et al. (2010). "Disparities in health-related quality of life: a comparison of lesbians and bisexual women." *Am J Public Health* 100(11): 2255-2261.
- French, S. A., M. Story, et al. (1996). "Sexual orientation and prevalence of body dissatisfaction and eating disordered behaviors: a population-based study of adolescents." *Int J Eat Disord* 19(2): 119-126.
- Frisch, M. and J. Simonsen (2013). "Marriage, cohabitation and mortality in Denmark: national cohort study of 6.5 million persons followed for up to three decades (1982–2011)." *International Journal of Epidemiology* 42: 559-578.
- Frisch, M., E. Smith, et al. (2003). "Cancer in a population-based cohort of men and women in registered homosexual partnerships." *Am J Epidemiol* 157(11): 966-972.
- Garofalo, R., R. C. Wolf, et al. (1998). "The association between health risk behaviors and sexual orientation among a school-based sample of adolescents." *Pediatrics* 101(5): 895-902.
- Garofalo, R., R. C. Wolf, et al. (1999). "Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth." *Arch Pediatr Adolesc Med* 153(5): 487-493.
- Gay Lesbian and Straight Education Network From Teasing to Torment (2005). *School Climate in America. A Survey of Students and Teachers*. New York.
- Geddes, V. A. (1994). "Lesbian expectations and experiences with family doctors. How much does the physician's sex matter to lesbians?" *Can Fam Physician* 40: 908-920.
- Gerhardstein, K. R. and V. N. Anderson (2010). "There's more than meets the eye: Facial appearance and evaluations of transsexual people." *Sex Roles* 62(5-6): 361-373.
- Giertsen, M. (1989). *Lesbiske, coming out og åpenhet: en livsløpsanalyse*. Sosiologisk institutt. Bergen, Universitetet i Bergen.
- Giertsen, M. and N. Anderssen (2007). "Time period and lesbian identity events: A comparison of Norwegian lesbians across 1986 and 2005." *Journal of Sex Research* 44(4): 328-339.
- Goffman, E. (1963). *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. New Jersey USA, Prentice-Hall Inc.
- Gransell, L. og H. Hansen (2009). *Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår*. København, CASA.
- Grip Fjær, E., T. Gundersen, et al. (2013). *Lesbiske, homofile, bifile og transpersoners utsatthet for vold i nære relasjoner*, NOVA - Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Grønningsæter, A. B. og H. Hauland (2012). *Usynlig og selvløsende. Å være lesbisk, homofil, bifil eller transperson med nedsatt funksjonsevne - Fafo 2012:53*. Oslo, Fafo.
- Grønningsæter, A. B. og B. R. Lescher-Nuland (2010). *Lesbiske, homofile og bifile arbeidstakere i storbyen. Undersøkelse blant ansatte i Bergen kommune. Fafo-rapport 2010:33*. Oslo, Fafo.

-
- Grønningsæter, A. B., R. Mandal, et al. (2009). Fra holdninger til levekår. Liv med hiv i Norge i 2009. Fafo-rapport 2009:13. Fafo. Oslo
- Grønningsæter, A. B. og B. R. Nuland (2009). Lesbiske og homofile i Sapmi - En narrativ levekårsundersøkelse. Fafo-rapport 2009:26. FAFO. Oslo
- Haas, A. P., M. Eliason, et al. (2010). "Suicide and Suicide Risk in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Populations: Review and Recommendations." Journal of Homosexuality 58(1): 10-51.
- Hart, J. and D. Richardson, Eds. (1981). The theory and practice of homosexuality. London, Routledge & Kegan Paul.
- Havelin, A. (1968). "Almenhetens holdninger til homofile og homoseksualitet." Tidsskrift for Samfunnsforskning 9: 42-74.
- Hayes, J., A. T. Chakraborty, et al. (2011). "Prevalence of Same-Sex Behavior and Orientation in England: Results from a National Survey." Arch Sex Behav.
- Hegna, K. (2007). Homo? : betydningen av seksuell erfaring, tiltrekning og identitet for selvmordsforskøket og rusmiddelbruk blant ungdom : en sosiologisk studie. Nova-rapport ; 1/07. Oslo, Nova.
- Hegna, K. (2007). "Seksuell orientering, mobbing i skolen og psykisk helse." Tidsskrift for ungdomsforskning 7(2): 85-91.
- Hegna, K., H. W. Kristiansen, et al. (1999). Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn. Nova 1/99. Oslo, Nova.
- Hegna, K. and C. J. Larsen (2007). "Straightening out the queer? Same-sex experience and attraction among young people in Norway." Cult Health Sex 9(1): 15-30.
- Hellesund, T. (2003). Kapitler fra singellivets historie: om kulturell konstituering av kjønn og organisering av enslighet. Oslo, Universitetsforlaget.
- Hellesund, T. (2008). Identitet på liv og død: marginalitet, homoseksualitet og selvmord Oslo Spartacus.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007). Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Oslo Stortingsmelding nr 20 (2006-2007).
- Helsedirektoratet. Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten. Nasjonale retningslinjer. Oslo.
- Henriques, J., W. Hollway, et al., Eds. (1984/1998). Changing the subject. Psychology, social regulation and subjectivity. London, Routledge.
- Hequembourg, A. L. and S. A. Brallier (2009). "An exploration of sexual minority stress across the lines of gender and sexual identity." J Homosex 56(3): 273-298.
- Herek, G. (2004). "Beyond "Homophobia": Thinking about sexual prejudice and stigma in the twenty-first century." Sexuality Research and Social Policy 1(2): 6-24.
- Herek, G. M. (2002). "Gender gaps in public opinion about lesbians and gay men." Public Opinion Quarterly 66(1): 40-66.
- Herek, G. M. (2009). "Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: prevalence estimates from a national probability sample." J Interpers Violence 24(1): 54-74.
- Hill, D. B. and B. L. Willoughby (2005). "The development and validation of the Genderism and Transphobia Scale." Sex Roles 53(7-8): 531-544.
- Hinchliff, S., M. Gott, et al. (2005). "'I daresay I might find it embarrassing': General practitioners' perspectives on discussing sexual health issues with lesbian and gay patients." Health Soc Care Community 13(4): 345-353.
- Hitchcock, J. M. and H. S. Wilson (1992). "Personal risking: Lesbian self-disclosure of sexual orientation to professional health care providers." Nurs Res 41(3): 178-183.

-
- Hollekim, R., H. Slaatten, et al. (2012). "A nationwide study of Norwegian beliefs about same-sex marriage and lesbian and gay parenthood." Sexuality Research and Social Policy 9(1): 15-30.
- Hoy, D., P. Brooks, et al. (2012). "Assessing risk of bias in prevalence studies: modification of an existing tool and evidence of interrater agreement." J Clin Epidemiol 65(9): 934-939.
- Hudson, W. W. and W. A. Ricketts (1980). "A strategy for the measurement of homophobia." Journal of Homosexuality 5(4): 357-372.
- Hughes, T., L. A. Szalacha, et al. (2010). "Substance abuse and mental health disparities: comparisons across sexual identity groups in a national sample of young Australian women." Soc Sci Med 71(4): 824-831.
- Huitfeldt, A. og K. O. Linn, Eds. (2009). Skapsprengere. Komme ut av skapet-historier. Oslo, H. Aschehoug & Co.
- Idler, E. L. and Y. Benyamini (1997). "Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies." J Health Soc Behav 38(1): 21-37.
- Institute of Medicine (2011). The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. G. Committee on Lesbian, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities. Washington (DC), National Academies Press (US)
- Iwasaki, Y. and J. L. Ristock (2007). "The nature of stress experienced by lesbians and gay men." Anxiety Stress Coping 20(3): 299-319.
- Khan, A., D. Plummer, et al. (2008). "Does physician bias affect the quality of care they deliver? Evidence in the care of sexually transmitted infections." Sex Transm Infect 84(2): 150-151.
- King, E. B., C. Reilly, et al. (2008). "The best of times, the worst of times: Exploring dual perspectives of "coming out" in the workplace." Group & Organization Management, 33(5): 566-601.
- King M. E. et al (2009). "Contact reduces transprejudice: A study on attitudes towards transgenderism and transgender civil rights in Hong Kong." International Journal of Sexual Health 21(1): 17-34.
- Kite, M. E. and B. E. Whitley Jr. (1996). "Sex differences in attitudes toward homosexual persons, behaviors, and civil rights: A meta-analysis." Personality and Social Psychology Bulletin 22(4): 336-353.
- Kitzinger, C. (1987). The social construction of lesbianism. London, Sage Publications.
- Kosciw, J. G. (2003). The 2003 National School Climate Survey. The School-Related Experiences of Our Nation's Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth. New York, Gay, Lesbian, and Straight Education Network.
- Kraemer, B., L. Wittmann, et al. (2009). "2004 Tsunami: Long-term psychological consequences for Swiss tourists in the area at the time of the disaster." Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 43(5): 420-425.
- Kreftregisteret (2012). Årsrapport. Oslo.
- Kreftregisteret (2013). "Kreftstatistikk. Kvinner. Antall nye tilfeller fordelt på primær lokalisasjon og år - 2001-2010."
- Kreftregisteret (2013). Masseundersøkelsen mot livmorhalskreft. Årsrapport 2009-2011. Oslo
- Kristiansen, H. W. (2004). Kjærlighetskarusellen: eldre homoseksuelle menns livsfortellinger og livsløp i Norge. Sosialantropologisk institutt. Oslo, Universitetet i Oslo: 300 s.
- Kristiansen, H. W. (2006). Eldre homofile menn: diskresjon og verdighet. Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtenestesta. K. Malterud og A. Ohnstad. Oslo, Samlaget: 99-114.
- Kulick, D. (2007). Homofobiens antropologi. Når heteroseksualiteten må forklare seg. T. Annfelt, B. Andersen og A. Boslø. Trondheim, Tapir Akademisk Forlag: 205-219.
- Landén, M. and S. Innala (2000). "Attitudes toward transsexualism in a Swedish National survey." Archives of Sexual Behavior 29(4): 375-388.

-
- Lasser, J. and D. Tharinger (2003). "Visibility management in school and beyond: a qualitative study of gay, lesbian, bisexual youth." J Adolesc 26(2): 233-244.
- Leitenberg, H. and L. Slavin (1983). "Comparison of attitudes toward transsexuality and homosexuality." Archives of Sexual Behavior 12(4): 337-346.
- Lescher-Nuland, B. R. og H. Gautun (2010). Helse- og omsorgsbehov blant eldre lesbiske og homofile : en litteraturgjennomgang. Oslo, Fafo.
- Lewis, N. M. (2009). "Mental health in sexual minorities: Recent indicators, trends, and their relationships to place in North America and Europe." Health & Place 15(4): 1029-1045.
- Lewis, R. J., V. J. Derlega, et al. (2001). "An empirical analysis of stressors for gay men and lesbians." J Homosex 42(1): 63-88.
- Lindley, L. L., K. M. Walsemann, et al. (2011). "The Association of Sexual Orientation Measures With Young Adults' Health-Related Outcomes." Am J Public Health.
- Livingston, J. D. and J. E. Boyd (2010). "Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis." Social Science & Medicine 71(12): 2150-2161.
- Lyons, H. Z., B. R. Brenner, et al. (2005). "A Multicultural Test of the Theory of Work Adjustment: Investigating the Role of Heterosexism and Fit Perceptions in the Job Satisfaction of Lesbian, Gay, and Bisexual Employees." Journal of Counseling Psychology 52(4): 537-548.
- Malterud, K. (2001). Lesbiske i medisinsk teori og praksis - Et kritisk perspektiv på kunnskap og helsetjenester. Norsk homoforskning. M. C. Brantsæter. Oslo, Universitetsforl.: 191-213.
- Malterud, K. (2012). "Systematic Text Condensation – a strategy for qualitative analysis." Scand J Publ Health 40: 795-805.
- Malterud, K., M. Bjorkman, et al. (2009). "Epidemiological research on marginalized groups implies major validity challenges; lesbian health as an example." Journal of Clinical Epidemiology 62(7): 703-710.
- Markeds- og Mediapublisering A/S (Mars 1988).
- Marrazzo, J. M., L. A. Koutsky, et al. (2001). "Papanicolaou test screening and prevalence of genital human papillomavirus among women who have sex with women." Am J Public Health 91(6): 947-952.
- Marrazzo, J. M., K. Stine, et al. (2000). "Genital human papillomavirus infection in women who have sex with women: a review." Am J Obstet Gynecol 183(3): 770-774.
- Marrazzo, J. M., K. Stine, et al. (2003). "Prevalence and risk factors for infection with herpes simplex virus type-1 and -2 among lesbians." Sex Transm Dis 30(12): 890-895.
- Mathy, R., S. Cochran, et al. (2011). "The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark, 1990–2001." Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 46(2): 111-117.
- Mays, V. M. and S. D. Cochran (1988). "Issues in the perception of AIDS risk and risk reduction activities by black and Hispanic/Latina women." Am Psychol 43(11): 949-957.
- McCabe, S. E., T. L. Hughes, et al. (2011). "Measurement of Sexual Identity in Surveys: Implications for Substance Abuse Research." Arch Sex Behav.
- McCormack, M. (2012). The declining significance of homophobia - How teenage boys are redefining masculinity and heterosexuality. Oxford, Oxford University Press.
- McDermott, E., K. Roen, et al. (2008). "Avoiding shame: young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours." Cult Health Sex 10(8): 815-829.
- McNair, R., R. Brown, et al. (2008). "Lesbian parents negotiating the health care system in Australia." Health Care Women Int 29(2): 91-114.

-
- McNair, R., L. A. Szalacha, et al. (2011). "Health status, health service use, and satisfaction according to sexual identity of young Australian women." Womens Health Issues 21(1): 40-47.
- Mercer, C. H., J. V. Bailey, et al. (2007). "Women who report having sex with women: British national probability data on prevalence, sexual behaviors, and health outcomes." Am J Public Health 97(6): 1126-1133.
- Meyer, I. H. (2003). "Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence." Psychol Bull 129(5): 674-697.
- Morin, S. F. (1977). "Heterosexual bias in psychological research on lesbianism and male homosexuality." American Psychologist(august): 629-637.
- Moseng, B. U. (2002). Lesbiskes psykiske helse. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst velferd og aldring.
- Moseng, B. U. (2003). Lesbiske og homofile med innvandrerbakgrunn : en pilotundersøkelse. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst velferd og aldring.
- Moseng, B. U. (2005). Skeive dager 2003: en rusundersøkelse. Nova 3/2005. Nova rapport ; 3/2005. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Moseng, B. U. (2007). Vold mot lesbiske og homofile tenåringer. En representativ undersøkelse av omfang, risiko og beskyttelse. Ung i Oslo 2006. NOVA Rapport 19/07. Oslo, NOVA.
- Mustanski, B., M. E. Newcomb, et al. (2011). "Mental health of lesbian, gay, and bisexual youths: A developmental resiliency perspective." Journal of Gay & Lesbian Social Services 23(2): 204-225.
- Nagoshi J. L. et al (2008). "Gender differences in correlates of homophobia and transphobia." Sex Roles 59(7-8): 521-531.
- Neville, S. and M. Henrickson (2006). "Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services." J Adv Nurs 55(4): 407-415.
- Nissen, N. A. (2001). homo/hetero. Oslo, Gyldendal.
- Normann, T. M. og E. Gulløy (2010). Seksuell identitet og levekår. Evaluering av levekårsrelevans og datafangst. Rapport 13/2010. Oslo/Kongsvinger, Statistisk Sentralbyrå.
- Norsk Gallup Institutt A/S (Februar 1986).
- Norsk Gallup Institutt A/S (Sept. 1978).
- Ohnstad, A. (1992). "Den rosa panteren eller en i den grå masse. Forståelse av lesbiske i terapi." Tidsskrift for Norsk Psykologforening(4): 313 - 321.
- Ohnstad, A. (2006). Å navigerer i kjent og ukjent landskap. Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtenesta. A. Ohnstad og K. Malterud. Oslo, Det Norske Samlaget.
- Ohnstad, A. (2009). Lesbiske identiteter - skeive bevegelser. Psykologisk institutt. Oslo, Universitetet i Oslo. Ph.d.
- Ohnstad, A. (2011). "If I am not straight or gay, who am I?" Clinical Social Work Journal 37(4): 357-367.
- Pascoe, E. A. and L. Smart Richman (2009). "Perceived discrimination and health: A meta-analytic review." Psychological Bulletin 135(4): 531-554.
- Pavot, W. and E. Diener (1993). "Review of the Satisfaction with life scale." Psychological Assessment 5(2): 164-172.
- Pedersen, W. og H. W. Kristiansen (2002). "Å gjøre det, å føle det og å være det. Homoseksualitet i det seinmoderne." Tidsskrift for samfunnsforskning 44(1): 3-36.
- Pirelli Benestad, E. E. og E. Almås (2001). Kjønn i Bevegelse. Oslo, Universitetsforlaget.
- Plug, E. and P. Berkhout (2004). "Effects of sexual preferences on earnings in the Netherlands." Journal of Population Economics 17(1): 117-131.

- Plummer, K. (1981). Homosexual categories: some research problems in the labelling perspective of homosexuality. The Making of the Modern Homosexual. K. Plummer. London, Hutchinson: 53-75.
- Plummer, K. (1981). The making of the modern homosexual. London.
- Plummer, K. (1995). Telling sexual stories: power, change and social worlds. London Routledge.
- Posluszny, D. M., A. Baum, et al. (2011). "Posttraumatic growth in women one year after diagnosis for gynecologic cancer or benign conditions." Journal of Psychosocial Oncology 29(5): 561-572.
- RadiokanalenP4 (2005). " Oppslag.." hentet fra internett 28.1.07: <http://www.p4.no/story.aspx?id=148155>.
- Radkowsky, M. and L. J. Siegel (1997). "The gay adolescent: Stressors, adaptations, and psychosocial interventions." Clinical Psychology Review 17(2): 191-216.
- Remafedi, G., S. French, et al. (1998). "The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study." Am J Public Health 88(1): 57-60.
- Ridolfo, H., K. Miller, et al. (2012). "Measuring sexual identity using survey questionnaires: How valid are our measures?" Sexuality Research & Social Policy Published online Jan 20 2012.
- Riordan, D. C. (2004). "Interaction strategies of lesbian, gay, and bisexual healthcare practitioners in the clinical examination of patients: Qualitative study." BMJ 328(7450): 1227-1229.
- Risdon, C., D. Cook, et al. (2000). "Gay and lesbian physicians in training: a qualitative study." CMAJ 162(3): 331-334.
- Roberts, S. J., C. A. Patsdaughter, et al. (2004). "Health related behaviors and cancer screening of lesbians: results of the Boston Lesbian Health Project II." Women Health 39(4): 41-55.
- Roland, Æ. og G. Auestad (2009). Seksuell orientering og mobbing Stavanger, Senter for atferdsforskning, Universitetet i Stavanger: 1-96.
- Rondahl, G., S. Innala, et al. (2006). "Heterosexual assumptions in verbal and non-verbal communication in nursing." J Adv Nurs 56(4): 373-381.
- Rondahl, G., S. Innala, et al. (2007). "To hide or not to hide, that is the question! Lesbians and gay men describe experiences from nursing work environment." J Homosex 52(3-4): 211-233.
- Ros, J. v. d. (2013). Alskens folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk. Hamar, Likestillingssenteret - Kvinneuniversitetet
- Roseneil, S., I. Crowhurst, et al. (2013). "Changing Landscapes of Heteronormativity: The Regulation and Normalization of Same-Sex Sexualities in Europe." Social Politics: International Studies in Gender, State & Society.
- Roth, N., G. Boström, et al. (2006). "Hälsa på lika villkor? Hälsa och livsvillkor bland hbt-personer [Equality in Health? Health and Living Conditions among HBT-Persons]." from http://www.fhi.se/upload/ar2005/uppdrag/uppdraghbt_bilaga2_0512.pdf.
- Rothman, E. F., M. Sullivan, et al. (2012). "Parents' supportive reactions to sexual orientation disclosure associated with better health: Results from a population-based survey of LGB adults in Massachusetts." Journal of Homosexuality 59(2): 186-200.
- Rubinstein, T., S. Makov, et al. (2013). "Don't Bi-Negative: Reduction of negative attitudes toward bisexuals by blurring the gender dichotomy." Journal of Bisexuality 13(3): 356-373.
- Sandfort, T. G., F. Bakker, et al. (2006). "Sexual orientation and mental and physical health status: Findings from a Dutch population survey." Am J Public Health 96(6): 1119-1125.
- Savin-Williams, R. C., K. Joyner, et al. (2012). "Prevalence and Stability of Self-Reported Sexual Orientation Identity During Young Adulthood." Arch Sex Behav.
- Schechtman, K. B., B. Barzilai, et al. (1991). "Measuring physical activity with a single question." American Journal of Public Health 81(6): 771-773.

-
- Schilder, A. J., C. Kennedy, et al. (2001). "“Being dealt with as a whole person.” Care seeking and adherence: the benefits of culturally competent care." Social Science & Medicine 52(11): 1643-1659.
- Schwarz, N. (1999). "Self-reports: How the questions shape the answers." American Psychologist 54(2): 93-105.
- Sedgwick, E. K. (1990). Epistemology of the Closet. Berkely, University of California Press.
- Sedlovskaya, A., V. Purdie-Vaughns, et al. (2013). "Internalizing the closet: concealment heightens the cognitive distinction between public and private selves." J Pers Soc Psychol 104(4): 695-715.
- Seidman, S. (1996). Introduction. Queer Theory/Sociology. S. Seidman. Oxford, Blackwell: 1-29.
- Siconolfi, S. F., T. M. Lasater, et al. (1985). "Self-reported physical activity compared with maximal oxygen uptake." American Journal of Epidemiology 122(1): 101-105.
- Skrede, K. (2010). "Inntektsutviklingen i perioden 1982-2007 etter kjønn, livsfase og generasjon." Økonomiske analyser(5): 17-26.
- Slåtten, H., N. Anderssen, et al. (2013). "Endorsement of male role norms and gay-related name-calling." Psychology of Men and Masculinity (acc for publication).
- Smith, K. T. (1971). "Homophobia: A tentative personality profile." Psychological Reports 29: 1091-1094.
- Sosialdepartementet (1991:10). Flere gode levekår for alle. Forebyggingsstrategier, Norges offentlige utredninger (NOU).
- Spector, P. E. and M. T. Brannick (2011). "Methodological urban legends: The misuse of statistical control variables." Organizational Research Methods 14(2): 287-305.
- Spidsberg, B. D. (2007). "Vulnerable and strong--Lesbian women encountering maternity care." J Adv Nurs 60(5): 478-486.
- Statistisk sentralbyrå. (2008). "Data fra nasjonal levekårundersøkelse 2008." from <http://www.nsd.uib.no/nsddata/serier/levekaarundersokelser.html>.
- Statistisk Sentralbyrå. (2008). "Kjønns- og aldersforskjeller ved bruk av IKT", from <http://www.ssb.no/samfunnspeilet/utg/200802/08/index.html>.
- Statistisk sentralbyrå. (2012). "Bruk av IKT i husholdningene, 2012, 2. kvartal." from <http://ssb.no/teknologi-og-innovasjon/statistikker/ikthus/aar/2012-09-12#content> (04.06.13).
- Statistisk Sentralbyrå. (2012). "Røykevaner." from <http://ssb.no/royk/>.
- Statistisk Sentralbyrå (2012). Statistisk årbok 2012. Oslo, Kongsvinger Statistisk sentralbyrå.
- Steele, L. S., J. M. Tinmouth, et al. (2006). "Regular health care use by lesbians: a path analysis of predictive factors." Fam Pract 23(6): 631-636.
- Stefansen, K., K. Hegna, et al. (2009). "Vold mot "homofil" ungdom. Forekomst og fortolkninger." Sosiologi i dag 39(2): 43-71.
- Stoelting, S. (2011). "Disclosure as an interaction: Why lesbian athletes disclose their sexual identities in intercollegiate sport." Journal of Homosexuality 58(9): 1187-1210.
- Svedberg, L. (1995). Marginalitet [in Swedish]. Lund, Studentlitteratur.
- Taylor, C. (1998). Autentisitetens etikk [The malaise of modernity: The ethics of authenticity]. Oslo, Cappelen akademisk forlag.
- Tebbe, E. N. and B. Moradi (2012). "Anti-Transgender Prejudice: A Structural Equation Model of Associated Constructs." Journal of Counseling Psychology 59(2): 251-261.
- Tee, N. and P. Hegarty (2006). "Predicting Opposition to the Civil Rights of Trans Persons in the United Kingdom." Journal of Community & Applied Social Psychology 16(1): 70-80.
- Thesen, J. (2001). "Being a psychiatric patient in the community--reclassified as the stigmatized "other"." Scand J Public Health 29(4): 248-255.

-
- TNS Gallup AS. (2012). "Topplisten." from http://www.tnslistene.no/?metric=uv&list_id=1&year=2012&week=28#export (04.06.2013).
- Ulset, E., R. Undheim, et al. (2007). "Er fedmeepidemien kommet til Norge?" Tidsskrift for Den Norske Lægeforening 127(1): 34-37.
- Valanis, B. G., D. J. Bowen, et al. (2000). "Sexual orientation and health: comparisons in the women's health initiative sample." Arch Fam Med 9(9): 843-853.
- Vaughn, A. A., S. C. Roesch, et al. (2009). "Stress-related growth in racial/ethnic minority adolescents." Educational and Psychological Measurement 69(1): 131-145.
- Veenstra, G. (2011). "Race, gender, class, and sexual orientation: intersecting axes of inequality and self-rated health in Canada." International Journal for Equity in Health 10(1): 3.
- Vittersø, J. (2011). "Kan lykken måles? Et kritisk blikk på selvrapportert lykke og livstilfredshet." Tidsskrift for velferdsforskning 14(3): 150-162.
- Weeks, J. (1983). Coming out : homosexual politics in Britain, from the nineteenth century to the present. London, Quartet.
- Weinberg, G. (1972). Society and the healthy homosexual. Garden City, New York, USA, Anchor Books.
- Whitley Jr., B. E. and S. H. Lee (2000). "The relationship of authoritarianism and related constructs to attitudes towards homosexuality." Journal of Applied Social Psychology 30(1): 144-170.
- Wichstrom, L. and K. Hegna (2003). "Sexual orientation and suicide attempt: a longitudinal study of the general Norwegian adolescent population." J Abnorm Psychol 112(1): 144-151.
- Winter S. et al (2008). "Measuring Hong Kong undergraduate students' attitudes towards transpeople." Sex Roles 59(9-10): 670-683.
- Winter S. et al (2009). "Transpeople, transprejuice and pathologization: A seven-country factor analytic study." International Journal of Sexual Health 21: 96-118.
- www.ntnu.no/hunt Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Young, R. M. and I. H. Meyer (2005). "The trouble with "MSM" and "WSW": Erasure of the sexual-minority person in public health discourse." American Journal of Public Health 95(7): 1144-1149.