



UNIVERSITETET I BERGEN  
*Det psykologiske fakultet*

---

# **Kartlegging av levekår blant lesbiske, homofile, bifile og transpersoner Et indikatorsett for ti års oppfølging**

**Institutt for samfunnspsykologi**

**Universitetet i Bergen**

**Norman Anderssen<sup>1,2</sup>**

**Liliana Buer<sup>1</sup>**

**Oyeniya Samuel Olaniyan<sup>1</sup>**

**Kirsti Malterud<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Institutt for samfunnspsykologi

<sup>2</sup> Allmenntmedisinsk forskningsenhet, Uni Research Helse



Bergen.

ISBN 978-82-91713-61-8



## Forord

Vi takker Bufdir for dette oppdraget. Det har gitt oss muligheten til å arbeide videre innen feltet levekår blant lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (lhbt-personer) med utgangspunkt i rapportene *Seksuell orientering og levekår* (Anderssen og Malterud, 2013) og *Helse blant lesbiske og bifile kvinner i Norge* (Malterud og Anderssen, 2015).

Forfattergruppen takker kolleger i den faglige referansegruppen og våre kontaktpersoner i Bufdir for innspill underveis og de ved Bufdir som ga tilbakemelding på nestsiste versjon. Vi takker også førsteamanuensis Sigurd Hystad for bistand i statistiske vurderinger.

Bergen og Oslo 30.6.16

Kirsti Malterud

Liliana Buer

Oyeniya Samuel Olaniyan

Norman Anderssen  
(prosjektleder)



# Innhold

Forord .....	2
Sammendrag .....	5
<b>1. Bakgrunn – definisjoner - forutsetninger .....</b>	<b>7</b>
Formål .....	7
Arbeidsform .....	7
Referansegruppe .....	7
Definisjon av levekår .....	7
Hva er en indikator? .....	9
Indikatormodell - indikatorsett .....	10
Hvem omfattes av lhbt-betegnelsen? .....	11
Holdninger .....	14
Pragmatisk kulturorientert tilnærming .....	14
Tolkning av oppdraget .....	15
<b>2. Personlige levekår .....</b>	<b>17</b>
Norske undersøkelser - tre faser .....	17
Status for personlige levekår blant lhb-personer .....	17
Status for personlige levekår blant transpersoner .....	20
Studier med gode undersøkelsesdesign .....	22
Levekårstema for undersøkelser blant lhbt-personer .....	26
Vurderinger av utvalgets størrelse og rekruttering .....	35
Anbefalinger .....	41
<b>3. Befolkningens holdninger til lhbt-personer .....</b>	<b>43</b>
Status for befolkningens holdninger .....	44
Befolkningens holdninger – hvem retter de seg mot? .....	47
Relevante holdningsmål .....	48
Relevant bakgrunnsinformasjon .....	52

---

Utvalgsstørrelse .....	52
Anbefalinger .....	53
<b>4. Kommunale handlingsplaner som strukturell levekårsindikator .....</b>	<b>55</b>
Kommunale handlingsplaner som virkemiddel .....	55
Lhbt som eget tema i kommunale handlingsplaner? .....	56
Pilotprosjekt om kommunale handlingsplaner med lhbt-perspektiver .....	56
Konklusjoner fra pilotprosjektet .....	59
Case-studier .....	59
Anbefalinger .....	60
<b>5. Forslag til undersøkelsesdesign .....</b>	<b>61</b>
Generelt om undersøkelsesdesign .....	61
Spørreundersøkelse om personlige levekår basert på representative utvalg og oversampling .....	64
Eksisterende rutineundersøkelser om personlige levekår .....	67
Spørreundersøkelse om befolkningens holdninger .....	68
Kommunal innsats og handlingsplaner .....	69
Anslåtte kostnader totalt .....	70
Viktige lhbt-undergrupper .....	71
Alternative og mindre kostbare undersøkelser .....	71
Betydningen av data fra offentlige registre over diskriminering og hatkriminalitet .....	73
Behov for forskning .....	73
Referanser .....	76
Vedlegg .....	82

---

## Sammen drag

- Hensikten med rapporten er å utvikle indikatorer for levekår knyttet til diskrimineringsgrunnlagene 'seksuell orientering' og 'kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk', inklusive å utforme en konkret og gjennomførbar plan for hvordan indikatorer på levekår blant lhbt-personer kan vedlikeholdes og videreutvikles over en tiårsperiode.
- Det anlegges en bred definisjon av levekår som «relativt stabile økonomiske, sosiale, mellommenneskelige og personlige forhold som utgjør betingelser for og uttrykk for hvordan mennesker lever sine liv, herunder tema som livstilfredshet, helse og trakassering.», inklusive befolkningens holdninger til lhbt-personer.
- Med lhbt-personer mener vi i dette indikatorprosjektet personer som selv identifiserer seg som lesbisk kvinne, homofil mann, bifil kvinne, bifil mann eller transperson.
- Det anbefales undersøkelsesdesign med representative utvalg der resultatene er generaliserbare og sammenliknbare over tid.
- Det anbefales et multimetodisk design som omfatter undersøkelser av personlige levekår (gis mest plass), befolkningens holdninger og kommunal innsats.
- Kartlegging av personlige levekår:
  - Det bør gjennomføres nasjonale undersøkelser i representative utvalg med fem års mellomrom. Det anbefales å etablere utvalg gjennom tilfeldighetslogikk basert på nasjonale web-paneler kombinert med en oversamlingsstrategi for å få stort nok antall i lhbt-gruppene. Dette kan kombineres med prosedyrer der man legger sammen data fra flere år for å etablere utvalg som er store nok (aggregerte data).
  - Det anbefales å benytte hovedkategoriene lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og menn, transpersoner som har fått kjønnsbekreftende helsehjelp og transpersoner som overskrider tradisjonelle kjønnskategorier uten å motta medisinsk helsehjelp, og å tilstrebe at hver av l-, h-, b-, t-, heterofil-, og cis-gruppene blir på 260 personer. Det bør også legges inn muligheter i et spørreskjema for deltakerne til å tilkjenne tilhørighet i andre relevante grupper.
  - Det anbefales å kartlegge følgende livs- og levekårsområder: Kjønn, kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk og seksuell orientering; Livssituasjon og økonomi; Helse og sykdom; Livskvalitet; Sosialt nettverk; Deltakelse i organisasjonsliv; Diskriminerings erfaringer og voldsutsatthet; Lhbt-spesifikke erfaringer.
  - Det anbefales å benytte en modifisert utgave av spørsmålssettet knyttet til personlige levekår i *Seksuell orientering og levekår* fordi en rekke relevante levekårsområder ble belyst der, og data fra den undersøkelsen vil kunne utgjøre et referansepunkt for vurdering av stabilitet og endring.
  - Spørsmål om kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og seksuell orientering bør inngå i Statistisk sentralbyrås rutinemessige levekårsundersøkelser og helseundersøkelser.

- 
- Kartlegging av befolkningens holdninger:
    - Det bør gjennomføres nasjonale holdningsundersøkelser med tre års mellomrom etter samme format som ble gjort i 2008 og 2013 med et representativt utvalg på ca. 1 250 personer.
    - Det bør differensieres mellom holdninger til disse åtte gruppene: lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner, bifile menn, heterofile kvinner, heterofile menn, t-personer - kvinner og menn som har mottatt kjønnsbekreftende helsehjelp), t-personer - personer som overskrider tradisjonelle kjønnskategorier uten å motta kjønnsbekreftende helsehjelp.
    - Følgende temaer bør dekkes i et indikatorsett: Generell holdning til hver av gruppene; Skalaer som kartlegger ‘Tradisjonell homonegativisme’, ‘Moderne homonegativitet’ og ‘Heterofiles holdninger til homofile menn og lesbiske kvinner’; Anti-lhbt handlinger; Holdninger til kjærtegn på offentlig sted; Lhbt-person som statsminister.
    - Om mulig bør samme spørsmål benyttes om holdninger til lesbiske, homofile, bifile og transpersoner, og også om holdninger til heterofile og cis-personer bør inkluderes der dette er meningsfylt.
    - Spørsmålene bør dekke både handlinger, affekt og vurderinger. Oversettelse (tosidig) og validering er nødvendig i spørsmålssett som er utviklet i andre land.
  - Kartlegging av kommunale handlingsplaner
    - Man bør kontakte alle kommuner og kartlegge hvor mange som har handlingsplaner som omfatter lhbt-personer direkte eller indirekte, belyse et utvalg av dem mer nøye, og velge ut 2-4 av dem som case-studier for å beskrive hva som er vellykket og hva som har vært utfordrende.
  - Representative utvalg av viktige lhbt-undergrupper som eldre, funksjonshemmede og innvandrere, er svært vanskelig å etablere, men et alternativ er å aggregere data: legge inn spørsmål i større levekårsundersøkelser om både lhbt-tilhørighet og tilhørighet til de utsatte gruppene slik at man kan legge sammen informasjon på tvers av flere datainnsamlinger.
  - Det anbefales at det forskes på forhold som har med kartlegging av lhbt-levekår å gjøre. Dette gjelder blant annet i) Validering av spørsmål om seksuell orientering og kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk; ii) Tematisering av forutsetninger for fremgangsmåter i levekårsundersøkelser blant lhbt-personer; iii) Studier av ulike livserfaringer knyttet til lhbt-status; iv) Etablering av paneler for langtidsoppfølging; v) Studier om lhbt-utenforskap og årsaker til lhbt-negative handlinger.

---

# 1. Bakgrunn – definisjoner - forutsetninger

## Formål

Hensikten med rapporten er å utvikle indikatorer for levekår knyttet til diskrimineringsgrunnlagene 'seksuell orientering' og 'kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk':

1. identifisere, velge ut og oppdatere indikatorer på levekårsutviklingen blant lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (lhbt-personer) i Norge, inklusive oppsummere status for 2015 som utgangspunkt for å følge levekårsutviklingen over tid
2. utforme en konkret og gjennomførbar plan for hvordan det nevnte settet med indikatorer på levekår blant lhbt-personer kan vedlikeholdes og videreutvikles over en tiårsperiode

## Arbeidsform

Rapporten er skrevet av en arbeidsgruppe på fire fagpersoner som under ledelse av prosjektleder Norman Anderssen hver har hatt hovedansvar for ulike deler av arbeidet gjennom prosjektperioden 1.12.2015-30.6.2016.

## Referansegruppe

En faglig referansegruppe har bidratt underveis i prosessen med å kommentere planen for rapporten og tekstutkast til rapport:

- Kjetil Gundro Brurberg (seniorforsker, Helsedirektoratet/Folkehelseinstituttet)
- Helga Eggebø (seniorrådgiver, Senter for kunnskap og likestilling)
- Arne Backer Grønningsæter (forskningsleder, FAFO)
- Gudrun Jevne (rådgiver, Bufdir)
- Bjørn Lescher-Nuland (seksjonssjef, Bufdir)

## Definisjon av levekår

I dette prosjektet benytter vi en bred definisjon av levekår som



---

relativt stabile økonomiske, sosiale, mellommenneskelige og personlige forhold som utgjør betingelser for og uttrykk for hvordan mennesker lever sine liv, herunder tema som livstilfredshet, helse og trakassering.

I denne sammenhengen omfatter levekår også befolkningens holdninger til lhbt-personer. Denne definisjonen har vi basert på begrepsbruken som ble benyttet i levekårsrapporten *Seksuell orientering og levekår* fra 2013 (Anderssen og Malterud, 2013), som igjen er i tråd med en «nordisk tilnæringsmåte» (NOU, 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.
- Lavekårene påvirkes av egenskaper ved de områder eller arenaer ressursene setter inn på, f.eks. grad av trengsel i utdanningssystemet, arbeidsmarkedet og boligmarkedet.
- Lavekår 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.
- Lavekår måles ved å skape et helhetsbilde basert på omfattende statistisk kartlegging av objektive mål på levekår.»

En grundig drøfting av levekårsbegrepet finner vi hos Barstad (Barstad, 2014). Han gjør et skille mellom levekår definert henholdsvis som «forskjellige aspekter ved en persons livssituasjon som skal måles så objektivt som mulig» og livskvalitet som omhandler «kvaliteten på de indre opplevelsene» (s.14-15). Mens den første tradisjonen representerer en klassisk levekårtradisjon der indikatorer på levekår i hovedsak har omhandlet strukturelle forhold, innebærer livskvalitetstradisjonen en sterkere vektlegging av individuelle ressurser (se Barstad, kap. 3). Vår levekårdefinisjon rommer begge disse aspektene.

Tidligere studier har dokumentert at en sentral og spesifikk side av lhbt-personers hverdag er å forholde seg til spørsmål om åpenhet og risiko for forskjellsbehandling og trakassering (Anderssen & Malterud, 2013; van der Ros, 2013). Derfor har vi også inkludert befolkningens holdninger i Norge i vår levekårsforståelse.

---

## Hva er en indikator?

En indikator kjennetegnes vanligvis ved at den

- forenkler ved å gi kunnskap om delaspekter ved det fenomenet de skal måle
- angir delaspektene i målbare størrelser
- gir tydelig signal om en tilstand eller endring i tilstand

(Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016). Indikatorer benyttes i alle sammenhenger – fra levekår blant utsatte grupper til jordens tilstand (National Research Council Staff, Commission on Geosciences Staff, & Evaluate Indicators Committee, 2000). Hvis man ønsker å kartlegge et fenomen som er ukomplisert å måle (som alder, høyde, vekt), er det unødvendig å konstruere en indikator for dette. Men hvis man ønsker å kartlegge eller måle et felt som til sammen omfatter flere forhold og faktorer, for eksempel helse eller sosioøkonomisk status, er det helt nødvendig å bruke indikatorer. Derfor er indikatorer viktige redskap, ikke bare i forskning, men også som datagrunnlag for politiske beslutninger (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016). Basert på dette samt allmenne metodekrav kan vi oppsummere at en god indikator bør ha følgende egenskaper:

- være gyldig
- være relevant
- ha legitimitet for dem som gir informasjon og dem som skal bruke informasjonen
- muliggjøre pålitelige målinger
- ha statistiske egenskaper (som å skille godt mellom personer)
- gjøre det mulig å sammenlikne med andre målinger over tid og med andre land
- være praktisk i bruk
- være kostnadseffektiv

I følge Bufdir skal det for en god indikator særlig legges vekt på relevans, tidsdimensjonen, at utfallet er påvirkbart, at data er lett tilgjengelige og relativt lett å administrere og at ulikhetsdimensjoner er inkludert (Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, 2016). I det foreliggende prosjektet har vi lagt en samlet forståelse av disse forutsetningene til grunn for utviklingen av en indikatormodell med spesifikke komponenter.

## Indikatormodell - indikatorsett

Ved å legge til grunn en utvidet levekårsdefinisjon kan vi skjematisk skille mellom tre analytiske nivåer: det individuelle (som er det vanlige), det mellommenneskelige og det strukturelle (tabell 1).

Tabell 1. Skjematisk oversikt over tre analysenivåer.

Analysenivå	Mulige felt for datainnsamlinger
<b>Individuelt</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Individdata basert på individuelt utfylte spørreskjema</li><li>• Individdata basert på Folkeregisteret m.m.</li></ul>
<b>Mellommenneskelig</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Befolkningens holdninger</li><li>• Forekomst av hatkriminalitet og vold mot lhbt-personer</li><li>• Forekomst av diskriminering av lhbt-personer</li></ul>
<b>Strukturelt</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fremstilling av homo-, bi-, og transtemaer i medier, litteratur og film; i faglitteratur og pensum i universitet og høyskoler</li><li>• Kommunale og nasjonale handlingsplaner</li></ul>

Med bakgrunn i foreliggende teori og forskning vil vi utvikle en indikatormodell som omfatter de tre analysenivåene med følgende komponenter:

- personlige levekår (gis mest plass)
- befolkningens holdninger
- kommunal innsats

Personlige levekår omfatter forhold knyttet til enkeltindivider. For eksempel er inntektsnivået, som er en vanlig levekårsindikator, basert på gjennomsnittet av inntekten til alle personer som inngår i gruppen, dvs. gjennomsnittet av enkeltindivider. Med befolkningens holdninger mener vi forhold som retter seg mot lhbt-personers hverdag og former deres levekår i form av holdninger som andre har. Kommunal innsats er en komponent som kan utsi noe om politisk og forvaltningsmessige uttrykk for håndtering av mangfold og vurdering av særskilte utfordringer. Innenfor hver av disse komponentene kan det være ulike indikatortemaer som er aktuelle ved utvikling av levekårsundersøkelser. Målet er å presentere et indikatorsett som omfatter standardiserte og målbare indikatorer som best mulig kartlegger relevante aspekter av disse tre komponentene ved gjentatte målinger i et ti års forløp.

---

## Hvem omfattes av lhbt-betegnelsen?

Indikatorsettet skal brukes som verktøy for kartlegging av levekår blant lhbt-personer. Det er ikke uten videre opplagt hvordan denne målgruppen best kan avgrenses for dette formålet. Målgruppen omfatter dessuten to ulike hovedkategorier av diskrimineringsgrunnlag, nemlig seksuell orientering og kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk.

### *Seksuell orientering*

Seksuell orientering kan defineres ut fra hvilket kjønn man er tiltrukket av (tiltrekning), har eller har hatt sex med (praksis), eller hva man oppfatter seg selv som (identitet) (De Cecco, 1981; Pedersen & Kristiansen, 2002). Disse dimensjonene kan ha ulik relevans for ulike formål og er ikke alltid sammenfallende. En heterofil orientering retter seg mot personer av annet kjønn, mens en ikke-heterofil orientering (lesbisk, homofil eller bifil) kan rette seg mot personer av samme kjønn.

I vår kultur er heteroseksualitet noe som tas for gitt med støtte i sosiale institusjoner, normer, praksiser og språk (Berlant & Warner, 2000), omtalt som heteronormativitet. Homonegativitet er et uttrykk for stigmatisering relatert til seksuell orientering som dekker et bredt repertoar av negative holdninger rettet mot lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (Morrison, Morrison, & Franklin, 2009). Homofobi er et uheldig uttrykk som bærer i seg en antakelse om at fordommer mot homofile og lesbiske er basert på frykt og som neglisjerer betydningen av sosiale og kulturelle forhold (G. Herek, 2004). I det følgende benytter vi derfor homonegativitet, binegativitet og transnegativitet som uttrykk for sentrale aspekter av befolkningens holdninger med betydning for lhbt-levetår.

Heteronormativitet og homonegativitet virker negativt for lhb-personer, også i Norge i dag (Anderssen & Malterud, 2013). De ulike dimensjonene av seksuell orientering (tiltrekning, praksis og identitet) har stor betydning for hvordan personer selv plasserer seg i lhbt-landskapet. Ved kartlegging av forhold knyttet til seksuell orientering kan disse dimensjonene ha ulik relevans og må veies mot hverandre ved valg av definisjoner. I noen sammenhenger, for eksempel i seksualvaneundersøkelser eller ved kartlegging av seksuelt overførbare infeksjoner, kan det være mest relevant å skille mellom grupper basert på seksualpraksis (som for eksempel kvinner som har sex med kvinner – KSK, eller menn som har sex med menn - MSM), Disse kategoriene er imidlertid ikke helt sammenfallende med kategorier for seksuell orientering som lesbiske, homofile eller bifile. Noen menn har sex med andre menn uten at de oppfatter seg som bifile eller homofile, og tilsvarende for kvinner.

I mange undersøkelser spør forskere om seksuell praksis, tiltrekning og identitet, for deretter å klassifisere personer i lhb-kategorier. I en slik sammenheng vil for eksempel de som sier de er

---

heterofile med en viss tiltrekning også til samme kjønn, bli kategorisert som bifile selv om deltakeren selv ikke har klassifisert seg som bifil. Dette prinsippet fulgte den svenske levekårsundersøkelsen blant lhb-personer de første årene (Folkhälsomyndigheten, 2014). Vår vurdering er at gyldigheten er minst like god ved å spørre personer direkte hvordan de vil kategorisere seg selv. Ved kartlegging av levekår og seksuell orientering mener vi at definisjoner basert på identitet er det mest relevante og håndterbare. I levekårsundersøkelsen fra 2013 (Anderssen & Malterud, 2013) valgte vi å legge selvrapportert seksuell orientering til grunn. Erfaringene fra denne studien gjør at vi også vil anbefale dette som definisjon i et indikatorsett for kartlegging av levekår blant lhb-personer.

### *Kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk*

Kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk defineres på ulike måter, med terminologi som for tiden er i betydelig utvikling. Vi kan peke på noen overlappende betegnelser: 'å være transkjønnet', 'personer med kjønnsidentitetstematikk', 'transseksuell', 'kvinne-til-mann', 'mann-til-kvinne', 'transkvinne', 'transmann', 'personer som har gjennomgått kjønnsbekreftende medisinsk behandling' og 'personer som beveger seg mellom å være kvinne og mann'. I rapporten *Alskens folk*, som omhandler levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk, drøftes disse begrepene nærmere (van der Ros, 2013). Endringene i betegnelser for denne gruppen og forståelsen av dem er raskere og mer bevegelige enn for lesbiske, homofile og bifile. Dette mangfoldet av måter å forstå kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk på, og det enda større mangfoldet av selvforståelser blant personer som dette har betydning for, betyr store utfordringer for klassifiseringer i en indikatorsammenheng.

I denne rapporten støtter vi oss til en definisjon av transpersoner (t-personer) som «... en mangfoldig gruppe med individer som krysser eller overskrider kulturelt definerte kjønnskategorier. Kjønnsidentitetene til transpersoner er i varierende grad ikke i samsvar med kjønnets kroppene deres ble tillagt ved fødselen.». Denne definisjonen er hentet fra *Alskens folk* (s.10) som tar utgangspunkt i retningslinjer som er utviklet for god omsorg og behandling av transpersoner (Coleman, 2012). I rapporten veksler vi også mellom å bruke «transpersoner» og «t-personer» på samme måte som vi veksler mellom å bruke «lhb-personer» og «lesbiske, homofile og bifile personer». Tilsvarende defineres cis-personer som «person hvis kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk er i samsvar med kjønn tillagt ved fødselen» (s.9) (van der Ros, 2013). Se også Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016).

---

### *Anbefaling - avgrensning av målgruppen lhbt-personer*

På dette grunnlaget er vår anbefaling at målgruppene for levekårsundersøkelsene som indikatorsettet skal omfatte, defineres slik:

Med lhbt-personer mener vi i dette indikatorprosjektet personer som selv identifiserer seg som lesbisk kvinne, homofil mann, bifil kvinne, bifil mann eller transperson.

Vår bruk av lhbt-termen - der individets selvdefinering utgjør grunnlaget for kategorisering - innebærer ingen andre forutsetninger om spesifisering av praksis, tiltrekning, identitet, medisinsk behandling eller ubehag. Vår begrunnelse for dette, når formålet er utvikling av levekårsundersøkelser, er følgende:

- det er enkelt og relativt entydig
- det fanger opp de fleste av personene de fleste tenker på som lhbt-personer
- det har høy legitimitet blant deltakere i kartleggingen
- det er raskt å svare på
- det gjør det unødvendig å kategorisere personer som lhbt-personer i ettertid og basert på indirekte informasjon (for eksempel hvem man har sex med)

En utfordring når det gjelder definering av målgruppene for vårt formål er at lhb (seksuell orientering) og t (kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk) representerer inndelinger som er uavhengige av hverandre. Transpersoner kan være heterofile, bifile, lesbiske eller homofile, og både heterofile, bifile, lesbiske og homofile kan være transpersoner eller cis-personer. Ved å bruke samletermen *lhbt-personer*, kan dette bli usynlig.

I arbeidet med rapporten er det lhbt-begrepet som har vært gjenstand for mest diskusjon i referansegruppen. Spørsmålet er om man i et indikatorsett for levekårsundersøkelser bør holde seg til de mest vanlige uttrykkene (lhb og t) eller om man også bør tilby potensielle deltakere i undersøkelser en utvidet liste av aktuelle termer i tillegg til lhb og t for å fange opp sosiale grupper og identiteter knyttet til seksuell orientering og kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk. Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk benytter samlebegrepet 'lhbti-personer' og introduserer forkortelsen 'skk' som står for seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016).

Eksempler på aktuelle termer er 'skeiv', 'panfil', 'homoseksuell', 'homse', 'lesbe', 'aseksuell', 'intersex', 'kvinner som har sex med kvinner', 'KSK', 'menn som har sex med menn', 'MSM'. Fordelen med et bredere repertoar av aktuelle begreper er at det kan fungere inkluderende, differensiere bedre mellom grupper, og gjøre det mulig å fange opp

---

befolkningsendringer angående betegnelser som for tiden oppfattes som mest aktuelle. Oppdraget for dette prosjektet er imidlertid ikke å kartlegge endringer i begrepsbruk på dette feltet i Norge. Samtidig er det metodisk uheldig å bygge et indikatorsett på utdaterte betegnelser og dermed risikere å utelukke dem som bruker andre betegnelser på seg selv. Ulempen med et bredere begrepsrepertoar er at mange av gruppene vil bli så små (for eksempel 'panfil') at det vil bli umulig å generalisere fra dem, slik at forskerne i ettertid vil bli tvunget til å slå sammen gruppene under antakelse om at de likevel har noe til felles. Vårt valg om å holde oss til lhbt-termen og ikke en utvidet liste av beslektede uttrykk, begrunner vi med at det er i tråd med oppdraget og med at lhbt-termene er mest vanlig i forskning om levekår blant seksuelle minoriteter og kjønnsminoriteter.

Entydig og robust avgrensning og definering av målgruppen er avgjørende for å få valide data og resultater om målgruppens levekår. Med utgangspunkt i argumentene ovenfor fastholder vi vår anbefaling om å avgrense målgruppen ved å inkludere personer som selv definerer seg som lesbiske, homofile, bifile og transpersoner. I fremtidige levekårsundersøkelser bør man også vurdere mulighetene for å la deltakere uttrykke tilhørighet også til andre betegnelser, eksempelvis 'lhbtiq' eller 'skeiv'. For eldre personer kan betegnelsen 'homoseksuell' representere et aktuelt alternativ for tilhørighet.

## Holdninger

I holdningsbegrepet inngår hva en person mener om lhbt-personer langs en dimensjon av positiv-negativ, hva man gjør overfor lhbt-personer, og hva man føler overfor lhbt-personer. Hver av disse dimensjonene kan operasjonaliseres til spørsmål som er henholdsvis generelt formulert («Hva er din holdning til lesbiske kvinner?») eller som omhandler noe helt konkret («Har du noen ganger dyttet en lesbisk kvinne?»). I denne rapporten definerer vi holdning som en samlet vurdering av et tankeobjekt (Bohner & Wänke, 2002; Eagly & Chaiken, 1993). Det betyr at holdninger kan være både stabile og flyktige, viktige og uviktige for personen, og de kan gjelde noe konkret (som holdning til lesbiske kvinner) og abstrakt (som holdning til frihet).

## Pragmatisk kulturorientert tilnærming

Vi anlegger en pragmatisk kulturorientert tilnærming slik som i levekårsrapporten *Seksuell orientering og levekår* (Anderssen & Malterud, 2013). Det innebærer på den ene siden å se de sosiale kategoriene som prosjektet omhandler - lesbiske, homofile, bifile og transpersoner - i sammenheng med hvordan seksualitet, kjønn og identitet konstitueres i vår samtid, jf. ulike

---

sosialkonstruksjonistiske tilganger (Anderssen, 2005; Hegna, 2007; Kitzinger, 1997; Plummer, 1981). På den andre siden ser vi samtidig kategoriene som relativt stabile over en viss tid og som virksomme og meningssskapende for alle i vår kultur. Dette gjør at vi benytter de relevante betegnelser med et sosialkonstruksjonistisk og pragmatisk blikk i prosjektet.

## Tolkning av oppdraget

### *Kompleksitet i oppdraget*


Oppdraget innebærer håndtering av betydelig kompleksitet når det gjelder begrepsbruk og metodikk. På den ene siden har vi hatt som mål å utarbeide et spesifikt sett med indikatorer basert på nasjonale datakilder, erfaringer og standarder, slik som i rapporten om levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne (Ramm & Otnes, 2013). Mens det for Ramm og Otnes var en ambisjon å utnytte eksisterende data, er dette en utfordring på lhbt-feltet fordi det her finnes lite robuste levekårsdata tilgjengelig. For eksempel inngår ikke seksuell orientering eller kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk i SSBs levekårsundersøkelser. I tillegg må man for lhbt-gruppen ta stilling til en rekke metodiske utfordringer som gjelder for ikke bare små, men også spesielt sårbare og usynlige minoritetsgrupper. Særlig gjelder utfordringene her avgrensning av målgruppen og spørsmål knyttet til representativitet og generaliserbarhet (Malterud et al., 2009), se nedenfor. Dette er forhold av grunnleggende betydning for kartlegging av levekår blant lhbt-personer.

### *Kunnskapsgrunnlag og metodiske forutsetninger*

I oppdraget er vi bedt om å foreslå undersøkelsesdesign og indikatorer for kartlegging av levekår med utgangspunkt i relevant forskning i feltet. I balanseringen av ulike hensyn som er nevnt i forrige punkt, har vi lagt særlig vekt på å vurdere og prioritere forskning etter kvalitet og relevans. Det foreligger allerede mange rapporter om selvrapportert levekår, helse og livskvalitet blant lhb- og til dels t-personer i Norge og internasjonalt. Mesteparten av denne forskningen er imidlertid basert på selvrekrutterte utvalg som er lite representative. Dette er rapporter som kan gi nyttig informasjon om levekår, helse og livskvalitet blant lhbt-personer, men det er betydelig usikkerhet knyttet til generalisering av resultatene.

Våre forslag til undersøkelsesdesign og indikatorer forutsetter at innsamlet informasjon skal være mest mulig gyldig, sammenliknbar over tid og generaliserbar. Vi vil derfor primært diskutere og foreslå metodiske design som innebærer det å etablere representative utvalg og det å benytte indikatorsett som gir valide data. Vi vil i mindre grad diskutere metodiske design der hensikten er å forstå og utforske erfaringene i mindre og selvselekterte utvalg (for eksempel blant innvandrere). Vi har likevel inkludert noen kommentarer om dette i





avslutningskapitlet. Vi avviser på ingen måte kvalitative studier som kunnskapsgrunnlag når det gjelder levekår, slik flere av kapitlene i boka «Holdninger, levekår og livsløp» illustrerer (Grønningsæter, Kristiansen, & Lescher-Nuland, 2013). Andre eksempler er kvalitative studier om lhbt-innvandrergrupper (Narvesen, 2013), lhbt-personer med nedsatt funksjonsevne (Grønningsæter & Haualand, 2013), erfaringer som unge lhbt-personer med å vokse opp på små steder (Eggebø, Almli, & Bye, 2015) og lesbiske kvinners erfaringer med helsefremming (Flatval & Malterud, 2009) og minoritetsstress (Bjørkman & Malterud, 2012). Vi konstaterer imidlertid at denne typen kunnskap av metodiske grunner i begrenset grad kan legges til grunn for standardiserte indikatorsett som skal brukes for kartlegging av målbare og relativt entydige forhold over tid.

Vi har lagt vekt på å legge fram slike begrepsmessige og metodiske utfordringer slik at veivalg i forslag til indikatormodell blir så tydelig som mulig. Videre har vi prioritert utredning og omtale av personlige levekår, som er den vanligste komponenten i levekårsforskning ellers, og som også er mest utfordrende å kartlegge i lhbt-gruppene.

---

## 2. Personlige levekår

### Norske undersøkelser - tre faser

Kartlegging av levekår blant lhbt-personer i Norge kan beskrives med tre faser. I første fase på 1970-tallet ble den første undersøkelsen blant lesbiske kvinner og homofile menn gjennomført og rapportert i *Homofile. Myter og virkelighet* fra 1978 (Bergh, Bjerck, & Lund, 1978). Her var ikke bifile eller transpersoner inkludert. I andre fase ble rapporten *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* publisert i 1999 (Hegna, Kristiansen, & Moseng, 1999). Heller ikke denne rapporten inkluderte kartlegging av levekår blant transpersoner. Begge disse undersøkelsene kartla på bredt grunnlag erfaringer fra lh- og til dels b-personer (1999-rapporten). Utvalgene var store, men selvrekrutterte, noe som innebærer betydelig usikkerhet ved generalisering av resultatene. I tredje fase kom rapportene *Seksuell orientering og levekår* og *Helse blant lesbiske og bifile kvinner i Norge* (Anderssen & Malterud, 2013) (Malterud & Anderssen, 2014). Dette var et flermetodisk prosjekt som gikk langt i å etablere representative og tilstrekkelig store utvalg av lhb-personer. Heller ikke denne undersøkelsen omfattet personlige levekår blant t-personer, men et delprosjekt om befolkningens holdninger omfattet også holdninger til t-personer. Den foreliggende rapporten kan regnes som et bidrag i tredje fase.

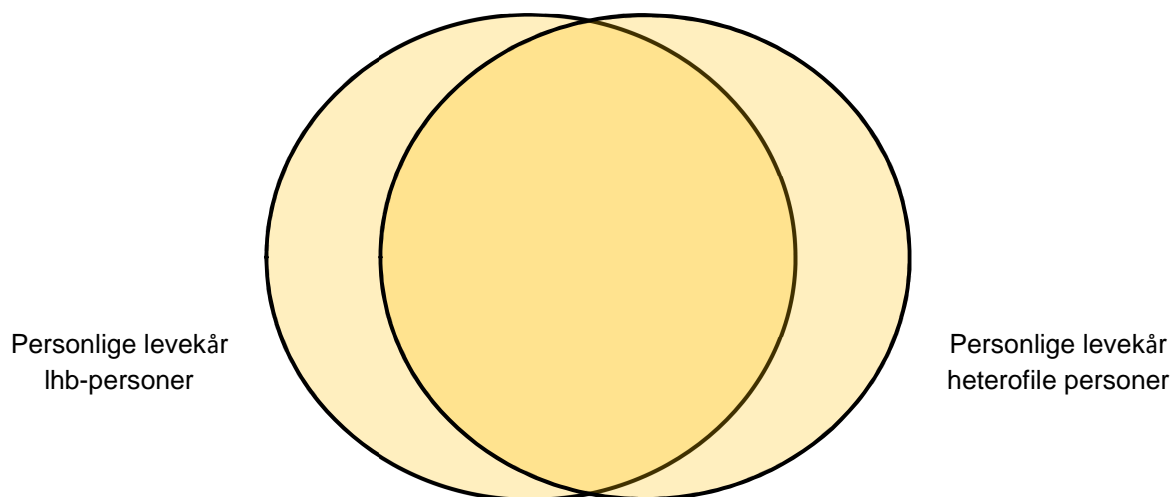
### Status for personlige levekår blant lhb-personer

Paraplyprosjektet *Seksuell orientering og levekår* omfattet en nasjonal spørreundersøkelse der lhb-personer og heterofile personer besvarte en rekke spørsmål om levekår og helse. Denne delen av rapporten konkluderte slik:

«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.» (Anderssen & Malterud, 2013) (s.24)

---

Dette er skjematisk fremstilt i figur 1.



**Figur 1. Skjematisk fremstilling av sammenfall mellom personlige levekår blant lhb-personer og heterofile personer.**

Samtidig viste rapporten at et mindretall av lhb-personer viste tegn til marginalisering med blant annet større andeler personer med psykiske problemer og noe lavere livstilfredshet enn blant heterofile. Blant annet ble følgende rapportert.

- På *generell livstilfredshet* skåret heterofile kvinner og menn gjennomsnittlig høyere enn lhb-personer.
- Et flertall i alle grupper (lhb-personer og heterofile) hadde ganske eller meget god *selvvurdert helse*. Det var ingen forskjell mellom gruppene, bortsett fra bifile kvinner, der andelen med ganske eller meget god selvvurdert helse var signifikant noe lavere enn hos de andre. Flere bifile kvinner hadde vært sykmeldt sammenhengende i mer enn 1 måned siste året sammenliknet med de andre gruppene.
- Flertallet blant lhb-personer hadde god *psykisk helse*, men andelen med psykiske problemer var høyere blant lhb-personer sammenliknet med heterofile. Lesbiske og bifile kvinner hadde høyere gjennomsnittsskåre på et mål for psykisk

---

symptombelastning (Hopkinsskåre) enn heterofile kvinner, og tilsvarende gjaldt for menn.

- På spørsmål om *ensomhet* og det å ikke ha noen å snakke fortrolig med, var andelen noe større blant bifile kvinner samt homofile og bifile menn.
- De aller fleste lhb-personer hadde aldri opplevd *diskriminering* knyttet til seksuell orientering på arbeidsplassen. Homofile menn var imidlertid mer utsatt for trakassering fra medstudenter og nærmeste lærer enn de andre mennene.
- På spørsmål om *fritid og organisasjonsliv* var det ingen vesentlige forskjeller mellom lesbiske, homofile, bifile og heterofile.

Spørreskjemaet inneholdt også spørsmål om erfaringer som synes mindre relevant for heterofile personer, for eksempel om hvordan man forholder seg til å være en seksuell minoritet. Vi vil kort peke på resultater fra tre slike temaer:

1. *Seksuell minoritetsstatus som berikende*: En betydelig andel lesbiske, homofile og bifile opplevde sin seksuelle orientering som berikende. Samtidig er det tydelige indikasjoner på at dette langt fra gjelder alle.
2. *Mange lesbiske kvinner og homofile menn er åpne om sin seksuelle orientering, langt færre bifile*: Et stort flertall av lesbiske kvinner og homofile menn var åpne overfor sine foreldre, til forskjell fra bifile kvinner og menn der langt færre var åpne overfor foreldrene. En av fem i alle disse gruppene skulle ønske de var mer åpne enn de er i dag.
3. *En rekke situasjonsbestemte strategier tas i bruk for å håndtere åpenhet om sin seksuelle orientering*: En viktig del av levekårappporten fra 2013 bygget på data fra et kvalitativt delprosjekt om situasjoner der man skjuler sin seksuelle orientering (Malterud & Bjørkman, 2013, 2016). 272 historier ble sendt inn etter en åpen invitasjon på prosjektets hjemmeside om å beskrive situasjoner der man skjuler sin seksuelle orientering. Her fremkom blant annet at spenningsfeltet åpen-skjult er situasjonsspesifikt, og at det kan være utfordrende å vurdere hva som til enhver tid er passende:
  - Mange strategier tas i bruk for å skjule sin seksuelle orientering i ulike situasjoner, også blant personer som for øvrig regner seg som helt åpne.
  - Mange holder en selektiv åpenhet der man velger sine arenaer med omhu.
  - Man kan skjule sin seksuelle orientering ved å benekte sin status som lhb-person, kan omskrive dette eller være utydelig
  - Noen holder sin seksuelle orientering skjult av hensyn til andre enn seg selv

---

En hovedkonklusjon fra dette delprosjektet om å skjule sin seksuelle orientering er at åpenhet om seksuell orientering bør forstås som et kontekstuellet og situasjonsbetinget fenomen. Dette understreker betydningen av det som Bjørkman har kalt åpenhetskompetanse (Bjørkman, 2012), som er en sentral mestringsstrategi i møte med levekårsutfordringer knyttet til seksuell orientering.

## Status for personlige levekår blant transpersoner

Den eneste rapporten som omhandler levekår blant transpersoner i Norge er *Alskens folk*. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk» (van der Ros, 2013). Dette var en kvalitativ studie basert på tre fokusgruppeintervjuer med i alt 19 personer med kjønnsidentitetstematikk om deres hverdag i familie, skole og arbeidsliv, helsevesenet og andre offentlige etater. Rapporten retter eksplisitt søkelyset like mye mot samfunnet som mot personer med kjønnsidentitetstematikk og stiller en samfunnsdiagnose der den konkluderer med at det er liten forståelse for og liten kunnskap om kjønnsidentitetstematikk på en rekke sentrale arenaer som skole, familie og helsevesen. Viktige momenter i *Alskens folk* som angår personlige levekår for transpersoner er blant annet som følger.

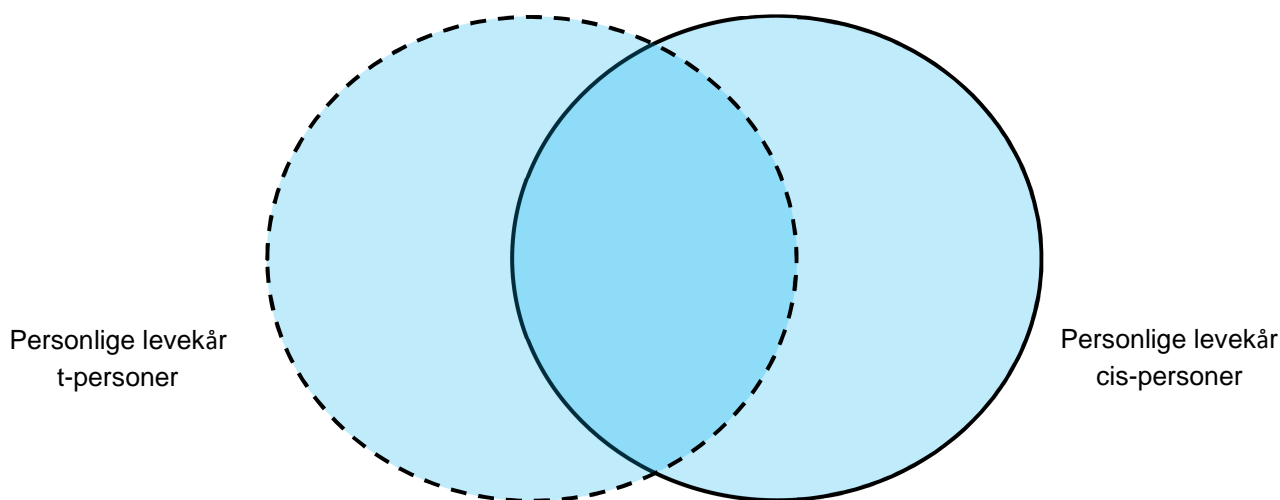
- Omgivelsene har gjennomgående manglende forståelse for og kunnskap om hva det innebærer at det er en diskrepans mellom kroppens kjønn og ens kjønnsidentitet.
- Det er manglende forståelse for og kunnskap om transtematikk i omgivelsene. Dette kan medføre at mange ikke er åpne om disse sidene ved sitt liv, hvilket kan medføre skyld, skam og stor uro over å kunne bli avslørt.
- Informantene hadde en barndom og oppvekst der kjønnsidentitetstematikk var fraværende på skolen hvilket medførte følelser av utenforskap og ensomhet.
- Å stå fram som person med kjønnsstematikk har en høy pris, men synes verdt det fordi belastningen med å leve skjult er stor.
- Informantene møtte utilstrekkelig kunnskap hos viktige profesjoner i helsevesenet (som leger, helsesøster og psykologer) samtidig som mange av fagpersonene ønsket å hjelpe og å sette seg inn i temaet.
- Mange i omgivelsene oppfatter personer med kjønnsidentitetstematikk som å være lesbiske eller homofile.
- Behov for adekvate helsetilbud synes mer omfattende enn det som tilbys i dag selv om det er store individuelle forskjeller i behovene.
- Det synes å skje en endring i retning av større åpenhet og toleranse.

- 
- Kjønnssopererte kvinner og menn og kjønnskorreksjonspasienter synes å ha et noe større vern mot diskriminering og noe bedre oppfølging enn transpersoner ellers.

Kunnskapen om levekår som presenteres i *Alskens folk* gir viktige indikasjoner angående utfordringer og muligheter for t-personer i Norge. De metodiske forutsetningene for studien innebærer imidlertid at man ikke kan si noe sikkert om hvor typiske de rapporterte erfaringene er. Representative utvalg med tilstrekkelig mange t-personer er nødvendig for å generalisere, men vanskelig å etablere i praksis.

I figur 2 representerer de to ringene levekår blant henholdsvis transpersoner og cis-personer (personer som ikke er transpersoner). Figuren illustrerer også at vi vet lite om levekår blant transpersoner (stiplet linje)

Det er sannsynligvis en del sammenfall mellom de to gruppene – derav en viss grad av overlapping – men kanskje mindre enn mellom lhb- og heterofile personer (figur 1, over).



**Figur 2. Skjematisk fremstilling av sammenfall mellom personlige levekår blant t- og cis-personer.**

## Studier med gode undersøkelsesdesign

Det foreligger flere større undersøkelser om levekår, helse og diskriminering for lhbt-personer fra Norge og andre land der fremgangsmåten er relevant for det foreliggende prosjektet. Vi har gjennomgått disse med vekt på undersøkelsesdesign og aktuelle indikatortemaer som kan ha spesiell betydning for levekårsundersøkelser om denne målgruppen. Studiene som vi presenterer nedenfor, er prioritert fordi de har

- utvalg av en viss størrelse og en viss grad av representativitet
- adekvate mål for seksuell orientering (lhb-studier) og kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk (t-studier)
- separate analyser for lesbiske kvinner, bifile kvinner, heterofile kvinner, homofile menn, bifile menn og heterofile menn
- adekvate mål for utfallsvariabler (som kjente og standardiserte mål på psykisk helse)

### Aktuelle lhb-studier

Tabell 2 gir en skjematisk oversikt over design, utvalg og mål for seksuell orientering i ni utvalgte studier av lhb-levekår som oppfyller kriteriene ovenfor (Anderssen & Malterud, 2013; Bostwick, Boyd, Hughes, & McCabe, 2010; Conron, Mimiaga, & Landers, 2010; Folkhälsomyndigheten, 2014; Fredriksen-Goldsen, Hyun-Jun, Barkan, Muraco, & Hoy-Ellis, 2013; Gransell & Hansen, 2009; McNair, Szalacha, & Hughes, 2011; Sandfort, Bakker, Schellevis, & Vanwesenbeeck, 2006; Veenstra, 2011). Fire av dem er publisert i det amerikanske tidsskriftet *American Journal of Public Health* (Bostwick et al., 2010; Conron et al., 2010; Fredriksen-Goldsen et al., 2013; Sandfort et al., 2006).

**Tabell 2. Oversikt over relevante levekårsundersøkelser blant lhb-personer**

LeK= Lesbiske kvinner, BiK= bifile kvinner, HeK=heterofile kvinner, HoM= homofile menn, BiM= bifile menn, HeM= heterofile menn)

Forfattere (alfabetisk)	Forskningsdesign	Antall (N)
<b>Anderssen og Malterud, 2013</b> Norge	Tverrsnitt. Oversampling av lhb-personer. Populasjonsbasert. Rekruttering gjennom tilfeldig utvalg i web-paneler.	N totalt = 2 902 LeK = 197 BiK = 405 HeK = 979 HoM = 315 BiM = 217 HeM = 789
<b>Bostwick, Boyd, Hughes &amp; McCabe, 2010</b> USA	Tverrsnitt. Data fra T2 i en longitudinell undersøkelse (2001-2006). Oversampling av etniske minoriteter og personer i alderen 18-24. Design vektet og tilpasset tall fra nasjonale tellinger mht. region, alder, kjønn, rase og	N totalt = 34 653 <u>Identitet:</u> Het. = 33 598 LeK+HoM = 335 BiK+BiM = 242

	etnisitet. Populasjonsbasert. Tilfeldig utvalg respondenter 20 år og eldre. Ansikt-til-ansikt intervju i informantens hjem	<u>Tiltrekning:</u> Kun/for det meste motsattkjønn = 33 214 Like tiltrukket til begge kjønn = 390 Kun/ for det meste sam. kjønn=687 <u>Atferd:</u> Bare motsatt kjønn = 32 438 Bare samme kjønn = 519 Begge kjønn=747
<b>Conron, Mimiaga &amp; Landers, 2010</b>  <b>Massachusetts, USA</b>	Tverrsnitt. Aggregerte data fra 2001-2008. Aldersspenn 18-64. Populasjonsbasert. Tilfeldig utvalg. Etter samtykke per telefon: Ansikt- til- ansikt intervjuer.	N totalt = 65 088 LeK = 719 BiK = 432 HeK = 39 701 BiM = 194 HoM = 926 HeM = 25 387
<b>Folkhälsomyndigheten, 2014</b>  <b>Sverige</b>	Tverrsnitt. Aggregerte data fra 2005-2012. Fem målinger: 2005, 2008-2012. Befolkningsbaserte levekårsdata. Fokus på endringer over tid.	N totalt 2005 = 10 000, øvrige tidspunkter: = 20 000 2012: LeK = 116 BiK = 385 HeK = 23 058 HoM = 129 BiM = 199 HeM = 19 463
<b>Fredriksen-Goldsen, Hyun-Jun, Barkan, Muraco &amp; Hoy-Ellis, 2013</b>  <b>Washington, USA</b>	Tverrsnitt. Aggregerte data fra 2003-2010. Tilfeldig utvalg. Del av årlig nasjonal undersøkelse (BRFSS). Ikke-institusjonaliserte eldre voksne. Alder: 50-98 år. Telefonintervju	N totalt = 96 992 LeK = 562 BiK = 291 HeK = 57 466 HoM = 463 BiM = 215 HeM = 37 142
<b>Gransell &amp; Hansen, 2009</b>  <b>Danmark</b>	Tverrsnitt. Nasjonalt panel av lhbt-personer sammenlignes med et tilsvarende panel av heteroperosner. T-personer inkludert. Nettbasert spørreundersøkelse.	N totalt = 1 458 Heterofile = 512 LeK/BiK = 492 HoM/BiM = 454 'Hetero-homo' = 487 Biseksuelle = 165 Homoseksuelle = 198 'Homo-hetero' = 29
<b>McNair, Szalacha &amp; Hughes, 2011</b>  <b>Australia</b>	Tverrsnitt, del av longitudinell studie fra 1996- fortsatt pågående. Data fra den yngste kohorten av kvinner 25-30 år, fra 2003. Populasjonsbasert. Tilfeldig utvalg. Inkluderer t-personer. Spørreskjema, selvrappport	N totalt = 8 850 HeK = 8 083 Hovedsakelig HeK = 568 BiK = 100 LeK = 99
<b>Sandfort, Bakker, Schellevis, Vanwesenbeeck, 2006</b>  <b>Nederland</b>	Tverrsnitt. Tilfeldig utvalg over 18-97 år. Nasjonal populasjonsbasert spørreundersøkelse. Standardiserte intervjuer	N totalt = 9 684 HeK/ HeM = 9 451 LeK = 79 BiK = 65 HoM = 64 BiM = 25
<b>Veenstra, 2011</b>  <b>Canada</b>	Tverrsnitt. Formål å utforske statistiske modeller for håndtering av interseksjonalitet. Populasjonsbasert spørreundersøkelse. Tilfeldig utvalg. Alle over 25 år	N totalt = 90 310 LeK = 632 BiK = 541 HoM = 1 084 BiM = 452 HeK og HeM = 87 601



---

Tabellen presenterer studier om levekår blant lhb-personer fra seks forskjellige land. Den eldste av studiene er fra 2006, de øvrige fra 2010 eller seinere. Et flertall av studiene bruker selvrappoterer av seksuell orientering som grunnlag for kategorisering. Et mindretall inkluderer t-personer i samme undersøkelse. Størrelsen på lhb-utvalgene varierer mye – mellom 233 lhb-personer i Sandfort et al.'s undersøkelse (lavest) og 2 709 lhb-personer i Veenstras undersøkelse (høyest).

Studier som også representerer gode metodiske grep og som gir interessant kunnskap, er blant andre disse (Boehmer, 2002; Cochran, Greer, & Mays, 2003; D'Augelli & Bontempo, 2002; Fredriksen-Goldsen, Kim, Shiu, Goldsen, & Emler, 2014; Friedman et al., 2011; Green & Feinstein, 2012; G.M. Herek & Garnets, 2006; Hughes, Szalacha, & McNair, 2010; Keren & Simoni, 2011; Kerr, Santurri, & Peters, 2013; Leonard et al., 2012; Lewis, 2009; Lick, Durso, & Johnson, 2013; Mayer et al., 2008; Mayock, Bryan, Carr, & Kitching, 2008; Ryan, Russell, Huebner, Diaz, & Sanchez, 2010; Whybrow, Ramsay, & MacNee, 2012). De er likevel ikke tatt med i tabellen over fordi de ikke i samme grad imøtekommer alle kriteriene vi satte opp.

#### *Aktuelle t-studier*

Tabell 3 gir en skjematisk oversikt over design og utvalg i fire studier av levekår blant t-personer som har rekruttert deltakere bredt og på noe ulike måter.

Tabellen presenterer studier om levekår blant t-personer fra fire land. Den eldste er fra 2009. Disse fire studiene har inkludert henholdsvis personer som har mottatt kjønnsbekreftende medisinsk behandling (Bockting, Miner, Romine, Hamilton, & Coleman, 2013; Motmans, Meier, Ponnet, & T'Sjoen, 2012) og studier med flere undergrupper av kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk (Folkhälsomyndigheten, 2015; Gransell & Hansen, 2009). Spørsmålene om status som t-person varierer mellom de ulike undersøkelsene.

Andre empiriske studier om levekår blant t-personer presenterer relevant kunnskap, men er ikke tatt med i tabellen fordi de ikke oppfylte de metodiske kriteriene (Brennan et al., 2012; Clark et al., 2014; Couch et al., 2007; Dejun et al., 2016; Fredriksen-Goldsen, Cook-Daniels, et al., 2014; Grant et al., 2010; Herbst et al., 2008; Kenagy, 2005; Leonard et al., 2012; Mustanski, Garofalo, & Emerson, 2010; Reisner, Conron, Mimiaga, Haneuse, & Austin, 2014; Reisner, White, Bradford, & Mimiaga, 2014; Stotzer, 2009; van der Ros, 2013; Weyers et al., 2008). Kosciw et. al har for eksempel gjennomført en større undersøkelse blant ungdommer i USA, men det fremgår ikke hvordan kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk er kartlagt, og dermed er den mindre nyttig (Kosciw, Greytak, & Diaz, 2009).

**Tabell 3. Oversikt over relevante empiriske levkårsundersøkelsene blant t-personer.**

Forfattere	Forskningsdesign	Antall (N)
<b>Bockting, Miner, Romine, Hamilton, &amp; Coleman, 2013</b>	Tverrsnitt. Rekruttering via nett. Nettbasert spørreundersøkelse, tilgjengelighetsutvalg, Geografisk spredning i USA	T-personer = 1 093 Cis-personer: 0
<b>USA</b>		
<b>Folkhälsomyndigheten, 2015</b> <b>Sverige</b>	Tverrsnitt. Tilgjengelighetsutvalg, webbasert spørreundersøkelse. Rekruttering via sosiale nettverk og hjemmesider. Alder: 15 -94 år (53 % mellom 15-29 år)	N totalt = 800 Transpersoner: 47 % Transseksuelle: 37 % Tidligere transseksuell: 6 % Transvestitter: 16 % Krysskjønnet: 31 % Annet: 5 %
<b>Gransell &amp; Hansen, 2009</b> <b>Danmark</b>	Tverrsnitt. To datainnsamlinger:  1) nasjonal web-basert spørreundersøkelse der lhb- personer sammenlignes med heterofile og cis-personer  2) tilgjengelighetsutvalg selektert gjennom hjemmesider på nett og reklame. Spørreundersøkelse online.	1) Nettbasert panelundersøkelse: N totalt = 946 T-personer totalt: 86 Transkvinner = 27 Transmenn = 59 2) Tilgjengelighetsutvalg: N totalt = 2 416 T-personer totalt: 315 Transkjønnet fortid = 8 Transseksuell = 40 Transvestitt = 63 Transkjønnet = 25 Kvinne-til-mann, KtM = 20 Mann-til-kvinne, MtK = 49 Cross-dresser = 38 Drag = 16 Transvestitt fetisj = 26 Andre transkategorier = 30
<b>Motmans, Meier, Ponnet &amp; T'Sjoen, 2012</b> <b>Belgia</b>	Tverrsnitt. Populasjonen rekruttert fra pasientdatabasen ved en kjønnsidentitetsklinikk ved universitetssykehus. Spørreundersøkelse: Papirskjema via post (80%) eller mail (20%).	N total = 1 882 T-personer totalt: 140 Mann-til-kvinne, MtK = 77 Kvinnte-til-mann, KtM = 63

Kartlegging av levkår blant t-personer reiser samme metodiske utfordringer som ved tilsvarende studier blant lhb- personer, men i enda større grad. De fleste undersøkelsene bygger på tilgjengelighetsutvalg med begrenset generaliserbarhet. Det foreligger få omfattende populasjonsbaserte undersøkelser med representative utvalg som har inkludert t-personer, og som skiller disse ut som en egen gruppe. De få representative studier som finnes, har meget lavt antall t-personer. Definisjoner av t-personer, utvalg, og mål på kjønnsidentitet/

---

kjønnsuttrykk er sprikende, og de varierer på tvers av tid og sted (Coleman, 2012; Folkhälsomyndigheten, 2015). Disse faktorene gjør det så å si umulig å forsvare sammenligning av resultater på tvers av ulike undersøkelser (Coleman, 2012).

Tabellene over gir også ett eksempel på at t-personer og lhb-personer er inkludert i samme studie (Gransell & Hansen, 2009). Nærmere gjennomgang av de aktuelle studiene viser at de fleste tema og indikatorer på levekår og helse blant t-personer er de samme som i undersøkelser blant lhb-personer. I studier som kartlegger levekår blant t-personer er det imidlertid noe mer fokus på seksuell helse (hiv-smitte og kjønnssykdommer, seksuell fungering og tilfredshet med kjønnsbekreftende operasjon).

## **Levekårstema for undersøkelser blant lhbt-personer**

### *Levekårstema*

Livsområder som inngår i personlige levekår i ulike levekårsundersøkelser, omfatter blant annet utdanning, inntekt, sivilstatus, boforhold, sosial deltakelse, helse og arbeidsliv. Disse kan sorteres på ulike måter og som store samlekategorier eller mer finmasket. Ramm og Otnes opererer i sin indikatorrapport om levekår blant funksjonshemmede med en liste på syv livsområder (Ramm & Otnes, 2013): Familie, nettverk og trygghet; Tilfredshet, helse og hjelpebehov; Deltakelse og sosial kontakt; Boforhold; Utdanning; Sysselsetting og arbeidsforhold; og Inntekt og økonomiske levekår. Relevante undersøkelser som vi har presentert ovenfor, kartlegger heller ikke nøyaktig de samme levekårstemaene. Selv om de likner på hverandre, varierer detaljer og spørsmålsformuleringer fra studie til studie. For lhbt-personer fremstår også diskriminerings erfaringer og forhold til egen seksuell orientering og kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk som aktuelle livsområder å kartlegge.

Med utgangspunkt i relevante undersøkelser anbefaler vi at følgende brede livsområder inngår i datainnsamlinger om personlige levekår blant lhbt-personer.

1. Kjønn, kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk og seksuell orientering
2. Livssituasjon og økonomi
3. Helse og sykdom
4. Livskvalitet og sosialt nettverk
5. Deltakelse i organisasjonsliv
6. Diskriminerings erfaringer og voldsutsatthet
7. Lhbt-spesifikke erfaringer

Hvert av livsområdene omfatter temaer som må konkretiseres, for eksempel familiestruktur, som blant annet omhandler om man er singel, har barn, bor i hushold med andre, - eller helse, som blant annet omhandler psykiske helseplager, kroppslige plager, selvvurdert helse og bruk av helsetjenester. Vi har satt opp en samlet oversikt over aktuelle levekårstemaer samt forslag til operasjonaliseringer i vedlegget.

#### *Tett opp til levekårsundersøkelsen i 2013*

Vi har i anbefalingene lagt oss tett opp til levekårsundersøkelsen i 2013 der spørreskjemaet for personlige levekår i sin helhet er gjengitt i hovedrapporten (Anderssen & Malterud, 2013). Dette er for det første fordi undersøkelsen fra 2013 utgjør et mulig referansepunkt for å vurdere stabilitet og endringer i levekår for lhb-personer. I så fall er det en fordel med så identiske spørsmål som mulig over tid. T-personer inngikk ikke i analysene fra den undersøkelsen, men deltakerne ble stilt spørsmål om transkjønnethet, og man kan etter eventuell kommende datainnsamlinger vurdere å aggregere informasjon fra flere datainnsamlinger – inklusive fra 2013. For det andre gjorde vi oss viktige erfaringer med spørsmålsformuleringer og svarkategorier, hvilket er et godt grunnlag for å vurdere hva som kan være nyttig i neste omgang.

Vi vil nå kort kommentere de syv levekårstemaene med tanke på utfordringer i kartleggingen. Tabellen for hvert levekårstema er hentet fra den samlede tabellen i vedlegget. Forslag til operasjonaliseringer, dvs. konkrete spørsmål som kan inngå i en kartlegging, er presentert i den samlede tabellen i vedlegget.

#### *Kjønn, kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk og seksuell orientering*

**Tabell 4. Anbefalte temaer innen kjønn, kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk og seksuell orientering.**

<b>Kjønn</b>	Kjønn (tradisjonelt)
	Kjønns mangfold
<b>Kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk</b>	Trans
	Transbetegnelse
<b>Seksuell orientering</b>	Egendefinert
	Tiltrekning
	Praksis

Det er en utfordring å kartlegge kjønn, kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk og seksuell orientering på en måte som inkluderer relevante nyanseringer samtidig som flesteparten av de som skal

---

fylle ut skjemaet, kan være fremmed for denne typen variasjon. Dersom inviterte deltakere opplever at spørsmål ikke er adekvate, øker faren for at man ikke vil delta eller at man svarer mindre samvittighetsfullt. Derfor er det et poeng å utvikle indikatorer om kjønn, kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk og seksuell orientering som både inkluderer ulike grupper som samtidig unngår å virke fremmedgjørende.

*Kjønn:* Selvrapportert kjønn - mann eller kvinne - er den benyttede inndelingen i lhb-studiene som kort er vist til i tabell 2 over. Anderssen og Malterud benyttet to spørsmål som også ble pilottestet i forbindelse med undersøkelsen i 2013 (Anderssen & Malterud, 2013)(se spørreskjemaet):

- Er du mann eller kvinne? Svarkategorier 'mann', 'kvinne', 'foretrekker å ikke svare'.
- Hva foretrekker du å kalle deg når det gjelder kjønn? åpent spørsmål

I pilot-testingen fikk vi tilbakemeldinger om at det å inkludere f.eks. 'annet' som alternativ svarkategori, gjorde at deltakerne ble usikre på om vi var seriøse. I den svenske levekårsundersøkelsen blant transpersoner presenterte forskerne en rekke kategorier for kjønnsidentitet: 'kvinne', 'mann', 'både kvinne og mann/midt i mellom kvinne og mann', 'queer', 'ingen/verken kvinne eller mann', 'usikker', 'annet', og 'vil ikke svare'. Vi vurderer det som mindre aktuelt å operere med en slik liste i et representativt utvalg av den norske befolkningen.

*Trans og kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk:* Flere av studiene om levekår blant transpersoner (tabell 3) kommenterer på transmangfoldet (Bockting et al., 2013; Folkhälsomyndigheten, 2015; Gransell & Hansen, 2009), men ender likevel opp med en relativ entydig inndeling: t-personer er de som definerer seg som kvinne eller mann på en måte som er annerledes enn det kjønn man ble tilskrevet ved fødselen. Både den danske og svenske undersøkelsen inkluderer imidlertid også andre transkategorier, - den svenske: 'transperson', 'transseksuell', 'transseksuell tidligere', 'transvestitt', 'interkjønn', 'annet', 'usikker', 'vil ikke oppgi'.

Vårt forslag er å benytte følgende spørsmål:

- «Er du transkjønnet?» Svarkategorier 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'.

For dem som svarer ja:

- «Har du mottatt (eller mottar eller skal motta) medisinsk kjønnsbekreftende behandling?» 'Ja', 'Nei',
- «Overskrider du tradisjonelle kjønnskategorier uten å motta medisinsk kjønnsbekreftende behandling?» 'Ja', 'Nei'

For dem som svarer ja på spørsmålet om man er transkjønnet:

- Hvilket av følgende begrep beskriver deg best?» ‘Trans’, ‘Transperson’, ‘Transseksuell’, ‘Transkjønnet’, ‘Transkvinne’, ‘Transmann’, ‘Tidligere transseksuell’, ‘Kvinne-til-mann’, ‘KtM’, ‘Mann-til-kvinne’, ‘MtK’, ‘Person med kjønnsidentitetstematikk’, ‘Interkjønnet’, ‘Transvestitt’, ‘Annet’, ‘Usikker’, ‘Vil ikke svare’

Vi tror dette vil kunne gi informasjon om relevante grupper av t-personer.

*Seksuell orientering* er i undersøkelsene i tabell 2 oftest kartlagt ved å spørre om deltakeres egen vurdering av sin seksuelle orientering som ‘Heterofil’, ‘Homofil’, ‘Lesbisk’, ‘Bifil’ og eventuelt ‘Annet- beskriv’. Enkelte kartlegger i tillegg tiltrekning til samme eller annet kjønn, eller deres seksuelle erfaringer og preferanser. I den norske 2013-undersøkelsen var spørsmålet «Hva regner du som din seksuelle orientering?» med svarkategoriene ‘Heterofil’, ‘Homofil eller lesbisk’, ‘Bifil’, ‘Skeiv’, ‘Vet ikke’, ‘Foretrekker å ikke svare’. ‘Skeiv’-kategorien var det en del som benyttet, men den skapte fortolkningsproblemer i etterkant. Vi anbefaler derfor at denne ikke inkluderes for dette spørsmålet i kommende indikatorsett. I tillegg til dette spørsmålet anbefaler vi å inkludere spørsmål om tiltrekning og praksis (hvilket kjønn man har hatt sex med siste fem år), se vedlegget.

### *Livssituasjon og økonomi*

**Tabell 5. Anbefalte temaer innen Livssituasjon og økonomi.**

<b>Alder</b>	
<b>Utdanning</b>	Utdanningsslengde (høyeste fullførte utdanning)
<b>Inntekt</b>	Brutto inntekt
	Kunne betale uforutsett regning på kr. 10 000
	Hovedinntektskilde
	Hovedbeskjeftigelse
<b>Livssituasjon</b>	Sivilstatus
	Har egne barn
	Bor sammen med
<b>Bolig og bosted</b>	Boareal
	Boligforhold
	By-land
	Forhold til eget bosted
<b>Innvandrerstatus</b>	Eget fødested (Norge eller andre regioner), mors fødested (Norge eller andre regioner), fars fødested (Norge eller andre regioner)

---

Dette området omhandler klassiske levekårtema som inntekt og boforhold, og det omfatter bakgrunnsforhold og mulige levekårsrelevante forskjeller som bosted og familiestruktur. I Norge er forskjeller i befolkningen når det gjelder privatøkonomi, boligstandard m.m. relativt liten sammenliknet med mange andre land. Mange lhb-personer rapporterte samme nivå som heterofile i 2013-undersøkelsen, men det var enkelte forskjeller som ble antatt å skyldes skjevhet i utvalget (Anderssen, Malterud, & Slåtten, 2013). Det er viktig å inkludere mål om dette brede feltet selv om man antar at det ikke er forskjeller mellom gruppene, dette nettopp for å kunne identifisere eventuelle stabile forskjeller og endringer.

Økonomi og utdanningslengde er viktige forklaringsvariabler for helse m.m., og det er viktig å kunne kontrollere for disse i statistiske analyser. Sivilstatus/kjæresteforhold er vanskelig å kartlegge på en enkel og kort måte fordi det finnes så mange samlivsvarianter. En viktig indikator med levekårsrelevans er om man er i fast par-relasjon til en annen. Spørsmålet om å ha barn er heller ikke enkelte å kartlegge kort. Vi foreslår å inkludere spørsmål om man har egne barn og om man bor sammen med barn, selv om 'egne barn' ikke er helt entydig. Et tilsvarende mangfold i mulige svar gjelder familiestruktur man inngår i. Her er variasjonen stor ved at det er mange kombinasjonmuligheter, for eksempel med/uten barn, med/uten partner, gift/ikke-gift m.m. Etnisitet og innvandrersstatus er komplekse begreper i seg selv, og det kan være kontroversielt å både kartlegge og blinke ut hvilke grupper som måtte være av spesiell interesse. Vi foreslår å benytte samme tilnærming som i den norske 2013-undersøkelsen der etnisitet ikke kartlegges som egen variabel, mens innvandrersstatus kartlegges ved å spørre om hvor den som svarer er født, vedkommendes mor og vedkommendes far – med vide svarkategorier: 'Norge', 'Europa, utenom Norge', 'Asia', 'Afrika', 'Sør- og Mellom-Amerika', 'Nord-Amerika', 'Australia /New Zealand/ Oseania'.

### *Helse og sykdom*

Helse og sykdom er et stort felt innen levekårsforskning blant lhbt-personer, og det er ellers omfattende i seg selv. Studiene i tabell 2 og 3 benytter indikatorer som selvrapportert generell fysisk og psykisk helse, samt symptomer og forekomst av fysisk og psykisk sykdom og lidelse, inkludert selvmordsatferd (tanker og handlinger).

Vi foreslår en relativt bred tilnærming innen dette området, og inkluderer somatisk og psykisk helse, bruk av helsetjenester og helseatferd, slik det fremgår av tabell 6. Det foreligger en rekke kartleggingsspørsmål som er godt utprøvd både nasjonalt og internasjonalt, og vi anbefaler å benytte standardiserte mål på symptomer og plager, ikke minst når det gjelder psykiske plager. Det mest omfattende spørsmålssettet i vårt forslag er å benytte Hopkins symptomsjekkliste (Clench-Aas, Rognerud, & Dalgard, 2009; Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, & Covi, 1974). Selvmordstanker og selvmordsatferd er svært sensitive tema, men

de bør inkluderes fordi dette er et kjent tema innen lhbt-helseforskning, og i den norske 2013-undersøkelsen ble det avdekket høyere forekomster blant lhb-personene (t-personer var ikke med i den undersøkelsen).

**Tabell 6. Anbefalte temaer innen helse og sykdom.**

<b>Generell helsetilstand</b>	Helsen i alminnelighet
<b>Kronisk sykdom, funksjonsnedsettelse, langtidssykmelding</b>	Har kronisk sykdom
	Sykdom, skade eller lidelse som nedsetter funksjoner i dagliglivet
<b>Bruk av helsetjenester</b>	Innlagt på sykehus siste 12 måneder
	Sykmeldt sammenhengende mer enn 1 måned siste 12 måneder
	Vært hos fastlege/allmennlege siste 12 måneder – samme for Legevakt, Konsultasjon uten innleggelse ved psykiatrisk poliklinikk/DPS, Konsultasjon uten innleggelse ved anen poliklinikk i sykehus m.m.
	Fornøydhet med hjelpen som er mottatt
<b>Celleprøve, mammografi</b>	Fått utført siste 3 år, siste 2 år for relevante aldersgrupper
<b>Tannlege</b>	Vært hos
<b>Høyde, vekt</b>	Egenrapportert
<b>Seksuelt overførbart sykdom</b>	Har hatt
	Smittet av hvilket kjønn
	Fått diagnostisert seksuelt overførbare sykdommer hos lege?
<b>Psykisk helse</b>	Redusert arbeidsevne på grunn av psykiske helseproblemer siste 12 måneder
	Søkt hjelp for psykiske helseproblemer siste 12 måneder hos fastlege/allmennlege, psykolog, psykiater
	Fornøydhet med hjelpen
	Selvordstanker og selvmordsforsøk
	Alder første og siste gang
	Symptomer og problemer
<b>Helseatferd</b>	Tobakk (hyppighet siste 12 måneder)
	Alkohol (hyppighet siste 12 måneder); Har smakt – tydelig beruset – overstadig beruset; Bekymret for eget alkoholbruk; Alkohol for å roe nervene om morgenen
	Andre rusmidler (hyppighet siste 12 måneder), cannabis, kokain, m.m.
	Fysisk aktivitet (hyppighet siste 12 måneder)
	Søvnvaner (nok søvn i uken; nok søvn i helgen; føler seg uthvilt)



Når det gjelder bruk av *helsetjenester*, er det særlig viktig å også kartlegge i hvilken grad man benytter fastlegen. Her ble det ikke rapportert forskjeller mellom gruppene i 2013-undersøkelsen, men siden fastlege er noe som alle har, er dette en potensielt nyttig indikator på om man benytter denne delen av helsetjenestetilbudet som andre. *Helseatferd* omfatter det som ofte betegnes som livsstil og helsevaner. De mest utbredte indikatorene på helseatferd er bruk av tobakk, alkohol og illegale rusmidler, og for lhbt-personer sin del – også seksuell risikoatferd. Vi anbefaler at også sentrale vaner som fysisk aktivitet og søvn, kartlegges gjennom enkle spørsmål.

### *Livskvalitet og sosialt nettverk*

**Tabell 7. Anbefalte temaer innen livskvalitet og sosialt nettverk.**

<b>Livskvalitet</b>	Fornøydhet med livet generelt
	Generell livstilfredshet
<b>Sosialt nettverk</b>	Forhold til foreldre og søsken
	Hyppighet av kontakt med venner
	Ensomhet
	Noen å snakke fortrolig med

Livskvalitet og trivsel utgjør positive aspekter ved levekår og kan kartlegges gjennom omfattende livskvalitetsskjemaer eller gjennom få og overordnede spørsmål. Vi anbefaler overordnede og enkle. I 2013-undersøkelsen ble det benyttet ett overordnet spørsmål («Hvor fornøyd er du med livet ditt sånn i alminnelighet?») og et sett på fem spørsmål som utgjør en livstilfredshetsskala. Livekårsforskning blant lhbt-grupper fokuserer oftest på forekomst av uønskede forhold, men vi anbefaler i tråd med oppdraget og vår utvidede levekårsdefinisjon å inkludere livskvalitettema.

Sosialt nettverk utgjør en omfattende del av ens hverdag, men er komplisert å kartlegge presist fordi det kan være aktuelt å kartlegge både størrelsen (antall personer), type nettverk, kvalitet på relasjoner, hyppighet i kontakt m.m. Det er ikke gitt at jo større nettverk eller jo hyppigere kontakt, jo bedre.

## *Deltakelse i organisasjonsliv*

**Tabell 8. Anbefalte temaer innen deltakelse i organisasjonsliv.**

<b>Fritid</b>	Ulike rekreasjonsaktiviteter (hvor ofte)
<b>Medlemskap i organisasjoner</b>	Politisk parti, religiøs forening, bransjeforening m.fl.
	Lhbt-organisasjon

Deltakelse i organisasjonliv omfatter slik vi benytter samlebetegnelsen her, politisk deltakelse, organisasjonstilhørighet, fritid. Det er kun de tre nordiske lhb-levetårundersøkelsene i tabell 2 som har inkludert deltakelse i organisasjonsliv, og det kan henge sammen med den nordiske tradisjonen med å forstå levekår som å også gjelde deltakelse og tilgang på ulike samfunnsarenaer. Det er få spørsmål som trengså for å kartlegge disse forholdene, og vi anbefaler at de inkluderes.

## *Diskriminerings erfaringer og utsatthet for vold*

**Tabell 9. Anbefalte temaer diskriminerings erfaringer og utsatthet for vold.**

<b>Homo-, bi-, transnegativitet på arbeidsplassen</b>	Opplevd negative kommentarer som lhbt-person Opplevd negativitet mot lhbt-personer
<b>Trakassering</b>	På arbeidsplassen På studiested
<b>Diskriminering</b>	Forflyttet, ikke blitt ansatt m.m.
<b>Inkluderende-ekskluderende arbeidsmiljø for lhbt-personer</b>	Generelt inkluderingsklima Negative holdninger til lhbt-personer på arbeidsplassen Negative holdninger til lhbt-personer på lærestedet
<b>Utsatthet for vold</b>	Med synlige merker, uten synlige merker, trussel Offer beruset Gjerningsperson beruset Forhold til den som utøvde Sted for vold- eller trusselepisoder Urolig for vold hjemme Vold pga seksuell orientering eller kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk

Diskriminerings erfaringer og voldsutsatthet er viktige indikatorer for lhbt-levekår. Det beste er å kartlegge forekomst av dette på lik linje blant både lhbt-grupper, heterofile og cis-personer, - uten at motiver for volden legges til grunn. Dersom dette gjøres pålitelig, vil man kunne sammenlikne forekomster. For enkelte av dem som har mange diskriminerings erfaringer eller som er voldsutsatthet, vet at dette skyldes deres status som lhbt-person. Enkelte andre vil ikke vite om dette er årsaken, og det kan også tenkes at den enkelte kan ta feil i sin vurdering av årsaker. Selv om årsaker til diskriminering og vold er vanskelig å kartlegge, synes det likevel fornuftig å spørre om dette fordi det noen ganger er helt opplagt at årsaken ligger i ens lhbt-status. Vi anbefaler derfor at det både spørres om diskriminerings erfaringer generelt på lik linje over alle grupper, og mer spesifikt om årsaker skyldes en lhbt-status. De foreslåtte temaene, undertemaene og operasjonaliseringene ble benyttet i 2013-undersøkelsen bortsett fra at det nå foreslås å også spørre om diskriminering med utgangspunkt i t-personstatus (se vedlegget).

### *Lhbt-spesifikke erfaringer*

**Tabell 10. Anbefalte temaer om lhbt-spesifikke erfaringer**

<b>Hvordan man tenker om egen seksuell orientering</b>	Berikende, belastende m.m.
<b>Hvordan man tenker om egen kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk</b>	Berikende, belastende m.m.
<b>Åpenhet seksuell orientering</b>	Andres kjennskap til ens seksuelle orientering
	Skjule seksuell orientering
	Tilfredshet med grad av åpenhet om seksuell orientering
<b>Åpenhet kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk</b>	Andres kjennskap til ens kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk
	Aktivt skjule kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk
	Tilfredshet med grad av åpenhet om kjønnsidentitet /kjønnsuttrykk

Det å tilhøre lhbt-gruppene synes betydningsfullt for dem som inngår der. Homo-, bi- og transnegativitet angår alle i disse gruppene samtidig som mange av ulike grunner og på ulike måter hever seg over slik motstand og til og med vokser på dette. Åpenhet om egen seksuell orientering og egen kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk er også et sentralt tema for lhbt-personer. De fleste undersøkelsene i tabell 2 og 3 har ikke kartlagt slike forhold, men vi vurderer dette som viktige forhold med stor levekårsrelevans. I spørsmålformuleringene om åpenhet kan man indirekte betone et ansvar for åpenheten – for eksempel at det er den enkeltes ansvar å si fra til andre. Men man kan også mene at det er omgivelsene sitt ansvar å legge til rett for at det å

---

være åpen er enkelt. I spørsmålene om åpenhet har vi derfor brukt formuleringen «hvem kjenner din seksuelle orientering – kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk..» for å unngå å individualisere spørsmålet om åpenhet.

## Vurderinger av utvalgets størrelse og rekruttering

For kartlegging av levekår blant lhbt-personer er det en sentral utfordring å etablere representative utvalg av deltakere som omfatter alle relevante grupper og tilstrekkelig antall deltakere innen hver gruppe. Dette er en forutsetning for at funnene skal ha generaliserbarhet ut over studiepopulasjonen som svarte på spørreskjemaet. Ambisjoner for generaliserbarhet bør derfor være store for undersøkelser som har til formål å utvikle kunnskap om forekomst og fordeling av levekårsvariabler, slik som et indikatorsett for ti års oppfølging. Dette krever representative utvalg. Det er imidlertid en betydelig utfordring å etablere representative utvalg av utsatte grupper.

Siden store deler av den foreliggende internasjonale forskningen om levekår blant lhbt-grupper bygger på selvrekrutterte tilgjengelighetsutvalg, ofte relativt små, er generaliserbarheten lav. Noen ganger slår man i tillegg sammen undergrupper (som for eksempel lesbiske og bifile kvinner) for oppnå tilstrekkelig statistisk styrke, men da mister man til gjengjeld informasjon om eventuelle forskjeller mellom gruppene man har slått sammen. Resultatet er at kunnskapsbasen på dette feltet har mange mangler og ofte må regnes som usikker.

Det finnes imidlertid mulige grep som kan gjøres for å etablere representative utvalg av lhbt-personer. Vi vil peke på tre eksempler.

### *1. Statistisk sentralbyrå 2008: forsøk med å inkludere spørsmål om seksuell orientering i nasjonal levekårsundersøkelse*

Statistisk sentralbyrå (SSB) gjennomfører jevnlig levekårsundersøkelser blant befolkningen i Norge. I 2008 gjennomførte SSB et utviklingsprosjekt for å utrede hvorvidt spørsmål om seksuell tiltrekning og identitet skulle inkluderes på permanent i basislevvekårsundersøkelsene. To spørsmål knyttet til seksuell orientering ble inkludert. Det ene omhandlet tiltrekning («Hvilket kjønn føler du deg seksuelt tiltrukket av?») og det andre handlet om det som forfatterne av rapporten omtaler som identitet («Regner du deg selv for å være homofil eller lesbisk, bifil eller heterofil?») (Normann & Gulløy, 2010). I totalutvalget på ca. 6 240 personer var det under 2% som ikke kunne klassifiseres som heterofile (se tabell under), og dette utgjorde få personer i absolutte tall. I tabell 11 fremgår prosentandeler ikke-heterofile deltakere slik de er oppgitt i SSBs rapport (side 9), og SSB har oppgitt de absolutte tallene til

å være slik: 20 lesbiske kvinner, 24 bifile kvinner, 19 homofile menn og 6 bifile menn, til sammen 69 ikke-heterofile personer (epost fra SSB juni 2016).

**Tabell 11. Utvalget i SSBs levekårsundersøkelse. Prosent. Anslått antall i parentes.**

	Menn	Kvinner
<b>Heterofil</b>	98,9 (n=3063)	98,3 (n=3088)
<b>Homofil</b>	0,6 (n=19)	-
<b>Lesbisk</b>	-	0,7 (n=20)
<b>Bifil</b>	0,2 (n=6)	0,8 (n=24)
<b>Usikker</b>	0,3 (n=9)	0,2 (n=6)
<b>Totalt</b>	100 (n=3097)	100 (n=3141)

SSB fant at spørsmål om seksuell orientering ikke svekker oppslutningen om levekårsundersøkelsen. Det var likevel noe frafall på spørsmålene om seksuell orientering. En erfaring var imidlertid at når seksuell orientering legges inn som variabel i ordinære levekårsundersøkelser, blir de absolutte tallene av lhb-personer blant deltakerne for små til å trekke forsvarlige slutninger om forekomst og fordeling av de forhold man undersøker, og det er ikke mulig å gjennomføre undergruppeanalyser. Dette problemet kan reduseres ved å øke antallet deltakere betydelig, en løsning som imidlertid blir svært kostbart, fordi man da må kontakte et stort antall personer for å sitte igjen med et tilstrekkelig stort utvalg av lhb-personer.

Basert på utviklingsprosjektet fra 2008 kan man anslå at sammenlagt informasjon fra tre forskjellige levekårsundersøkelser etter SSBs prosedyrer kunne resultere i 66 (22 x 3) lesbiske kvinner, 75 (25 x 3) bifile kvinner, 57 (19 x 3) homofile menn og 18 (6 x 3) bifile menn i utvalget. Dette vil være tilstrekkelig til å identifisere levekårsforskjeller med høy effektstørrelse (se lenger nede). Å gi SSB ansvar for datainnsamlingen vil ha mange fordeler. Feltet gis formell status, man unngår ad hoc løsninger og avhengighet av skiftende økonomi, og undersøkelsen underlegges forsvarlig kvalitetssikring (Gulløy, Haraldsen, & Normann, 2009; Wilhelmsen, 2009). Det er nå gått åtte år siden SSBs utviklingsprosjekt. Holdningsundersøkelsene i 2008 og 2013 viser at med tiden er det færre som har negative holdninger til lhbt-personer (Anderssen & Slåtten, 2013), og vår vurdering er at spørsmål om seksuell orientering er mindre sensitivt i dag. Dermed tror vi at færre lhb-personer vil takke nei til å delta eller skjule sin seksuelle orientering i datainnsamlingen nå enn tidligere. Det er derfor aktuelt å overveie å inkludere seksuell orientering i kommende levekårsundersøkelser i regi av SSB med sikte på å etablere kumulative data fra flere årsganger.

---

Levekårserfaringer hos t-personer kan i prinsippet også kartlegges gjennom SSBs ordinære levekårsundersøkelser. Men utfordringene ved å differensiere mellom ulike t-grupper og utfordringene ved at antallet i gruppene er lave, gjør at det vil kreve en helt urealistisk ressursinnsats for å etablere et representativt utvalg med utgangspunkt i SSBs rutineprosedyrer.

## 2. *Uni Research Helse 2013: Oversampling av lhb-grupper i nasjonal web-basert levekårsundersøkelse:*

Den siste rapporten om levekår blant lhb-personer i Norge omfattet blant annet en undersøkelse av et representativt utvalg av den voksne befolkningen der spørsmål om seksuell orientering ble lagt inn tidlig i spørreskjemaet (Anderssen, Malterud, & Slåtten, 2013). For rekruttering t ble det tatt utgangspunkt i et anslag om at bare noen få prosent av befolkningen vil klassifisere seg som lhb-person (Gulløy et al., 2009; Savin-Williams, 2006). Dessuten er det antatt at mange sier nei takk til å delta i slike paneldata (Malterud et al., 2009). Dermed trengs det et meget stort antall deltakere for å etablere lhb-grupper som er store nok til å ha statistisk styrke.

I denne undersøkelsen ble derfor lhb-gruppene *oversamlet* (Anderssen & Malterud, 2016; Anderssen, Malterud, & Slåtten, 2013). Dette skjedde gjennom en trinnvis prosedyre ut fra en tilfeldighetslogikk uten selvrekruttering:

- 5 000 henvendelser med lenke til spørreskjema ble distribuert til tilfeldig utvalgte personer i de nasjonale web-panelene som ble benyttet.
- Hver uke ble flere spørreskjema distribuert, og responsene på spørsmålet om seksuell orientering ble sjekket fortløpende. De aller fleste betegnet seg som heteroseksuelle.
- Etter få uker ble det bestemt å ikke inkludere flere heterofile personer. De som fra da av krysset av for «heterofil» på spørsmålet om seksuell orientering, mottok automatisk et høflig svar om at vi ikke trengte flere heterofile deltakere, og spørreskjemaet ble lukket.
- Spørreskjemaet fortsatte å bli distribuert til tilfeldige uttrekk fra web-panelene, og kun de som krysset av for «lesbisk», «homofil», «bifil» og «skeiv» ble beholdt.

Til sammen ble ca. 100 000 henvendelser distribuert. Dette resulterte i utvalget som er vist i tabell 12. Vår vurdering er at en slik oversampling av deltakere fra utsatte grupper (her lhb-personer) ut fra en tilfeldighetslogikk i en befolkningsundersøkelse var metodisk forsvarlig og nyttig. Dette prinsippet har likevel noen svakheter. Det var vanskelig å etablere tilstrekkelig stort antall i enkelte av lhb-gruppene (først og fremst lesbiske kvinner). Videre lar andelen lhb-personer i det samlede utvalget seg ikke beregne med de prosedyrene som her følges, og

svarprosenten kan heller ikke beregnes. Til slutt tror vi det er urealistisk å oppnå tilstrekkelig store grupper av t-personer på denne måten i en engangsundersøkelse.

**Tabell 12. Utvalget i *Seksuell orientering og levekår*. Antall. Prosentandel (forekomst og fordeling) kan ikke angis fordi lhb-gruppene ble oversamlet.**

	Menn	Kvinner
<b>Heterofil</b>	789	979
<b>Homofil</b>	315	-
<b>Lesbisk</b>	-	197
<b>Bifil</b>	217	405
<b>Skeiv (til sammen 96) *</b>	31	64
<b>Vet ikke (til sammen 27) *</b>	-	-
<b>Foretrekker å ikke svare (til sammen 14) *</b>	-	-

\* Ikke alle ville oppgi kjønn. Derfor er det samlede tallet oppgitt.

3. *Statistiska centralbyrån i Sverige (2014): Årlige nasjonale helse- og levekårsundersøkelser som inkluderer seksuell orientering med analyser der data fra flere år summeres.*

Den nyeste rapporten om levekår blant lhb-personer i Sverige sammenlikner utviklingen fra 2005 til 2012 og baserer seg i hovedsak på tall fra årlige helse- og levekårsundersøkelser som Statistiska centralbyrån i Sverige gjennomfører med prosedyrer som er sammenliknbare med dem som SSB følger (Folkhälsomyndigheten, 2014). For å få tilstrekkelig store grupper ble lesbiske og bifile kvinner slått sammen til en gruppe og homofile og bifile menn i en annen gruppe når hvert år skulle analyseres for seg. Dette svekker presisjonen betydelig. Imidlertid valgte forfatterne også å slå sammen informasjon over de tre siste årene (2010-2012). Dermed ble gruppene store nok til at man kunne differensiere mellom lesbiske og bifile kvinner samt mellom homofile og bifile menn. Gruppene omfattet 71 927 heterofile menn, 439 homofile menn, 680 bifile menn, 84 986 heterofile kvinner, 420 lesbiske kvinner og 1 336 bifile kvinner. Vår vurdering er at dette kan være en relevant og realistisk prosedyre for kommende levekårsundersøkelser blant lhb-personer i Norge og verdt en utprøving når det gjelder t-personer ved at spørsmål om trans inkluderer blant spørsmålene på linje med seksuell orientering.

---

### *Styrkeberegninger og utvalgsstørrelse*

Statistisk styrke vil si sannsynligheten for å avdekke en effekt dersom det er en effekt å avdekke, og defineres formelt sett som 1 minus faren for å overse sammenhenger som faktisk finnes i befolkningen. Styrkeberegning betyr å anslå hvilken utvalgsstørrelse man trenger for å kunne identifisere sammenhenger mellom variabler i utvalget på en statistisk pålitelig måte. I styrkeberegning må man vurdere følgende forhold:

- faren for å identifisere sammenhenger som ikke finnes i målbefolkningen (signifikansnivå) (type I-feil)
- faren for å overse sammenhenger som faktisk finnes i befolkningen (type II feil)
- størrelsen på sammenhenger eller på forskjeller som man forventer å finne og som man er interessert i å identifisere for viktige variabler (effektstørrelse)

I tabell 13 har vi beregnet utvalgsstørrelse som kreves avhengig av ulike nivåer av effektstørrelsen. Det er nyttig å dele inn i små (0,20), middels (0,50) og store (0,80) effektstørrelser, noe som til en viss grad gjør det mulig å sammenlikne effekter på tvers av temaer og populasjoner (Cohen, 1992). Jo høyere effektstørrelsen er, jo mindre utvalg trengs for å identifisere forskjeller/sammenhenger på en statistisk pålitelig måte. Dersom gruppene også skal splittes opp i aldersgrupper, inntektsgrupper, trenger vi større utvalg. Verdiene for 'signifikansnivå' og 'styrke' er vanligvis hhv. 0,05 og 0,80. Et høyt antall statistiske tester i et datamateriale øker faren for å slå fast at en sammenheng eller forskjell er statistisk signifikant når det likevel ikke foreligger dette i populasjonen. For å sikre seg mot dette kan man anlegge et strengere nivå for statistisk signifikans, for eksempel 0,01 i stedet for 0,05. Nederste halvdel av tabellen har dette som kriterium. Beregningene er gjort gjennom dataprogrammet *G\*power* (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007). Beregningene er også gjort med utgangspunkt i at forskjellen mellom grupper kan antas å gå begge veier (noe som krever tohaletester), og at det er gjennomsnittet i uavhengige og like store grupper som sammenliknes.

Når man sammenlikner to grupper og aksepterer at gruppene har ulik størrelse, for eksempel at gruppen heterofile menn er større enn gruppen bifile menn, trengs færre bifile menn enn om de to gruppene ble forhåndsbestemt å skulle være like store. I vår sammenheng er det imidlertid nødvendig å planlegge for å sammenlikne mellom grupper som er vanskelig å finne, for eksempel mellom lesbiske kvinner og bifile kvinner. Beregningene bør dermed ta utgangspunkt i at alle relevante grupper er like store.



**Tabell 13. Utvalgsstørrelse for hver av l, h, b, t-gruppene basert på styrkeberegninger.**

Effektstørrelse	Signifikansnivå	Styrke	Antall som trengs i hver enkelt gruppe av l-, h-, b-, t-, heterofile -, og cis-personer
<b>0,2 (liten)</b>	0,05	0,80	394
<b>0,35 (liten-middels)</b>	0,05	0,80	130
<b>0,5 (middels)</b>	0,05	0,80	64
<b>0,65 (middels-stor)</b>	0,05	0,80	39
<b>0,8 (stor)</b>	0,05	0,80	26
<b>0,2 (liten)</b>	0,01	0,80	586
<b>0,35 (liten-middels)</b>	0,01	0,80	193
<b>0,5 (middels)</b>	0,01	0,80	96
<b>0,65 (middels-stor)</b>	0,01	0,80	57
<b>0,8 (stor)</b>	0,01	0,80	39

Med utgangspunkt i en liten/middels effektstørrelse (0,35), at gruppene som sammenliknes er like store, et signifikansnivå på 0,05, og muligheten for å dele hver av gruppene i to i sammenlikninger (for eksempel etter alder eller region), vil vi anbefale at hver av gruppene omfatter  $130 \times 2 = 260$  personer.

### *Rekrutteringsstrategi*

I planlegging av rekrutteringsstrategi rettet mot utsatte befolkningsgrupper må man på forhånd anslå hvor store andeler i befolkningen de utsatte gruppene utgjør, og hvor mange personer man antar sier nei til å delta i slike undersøkelser (Malterud et al., 2009). For undersøkelser av levekår blant lbht-personer må man altså ta stilling til hvor mange prosent av befolkningen kan klassifiseres som lbht-personer, noe som har betydelig usikkerhet (Savin-Williams, 2006). SSB anslår etter en gjennomgang av ulike undersøkelser at 2-8 prosent av befolkningen regner seg som ikke-heteroseksuelle (Gulløy et al., 2009). I den svenske rapporten som angir tall fra flere år, var det 0,5% som definerte seg som «homoseksuell» og 1,3% som «biseksuell».

Antall t-personer er umulig å anslå i dag (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Som det sies i *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7*: “Formal epidemiologic studies on the incidence and

---

prevalence of transsexualism specifically or transgender and gender-nonconforming identities in general have not been conducted, and efforts to achieve realistic estimates are fraught with enormous difficulties” (s.169) (Coleman, 2012).

En kombinasjon av de følgende momentene kan gi en løsning for å etablere et utvalg med akseptabel grad av representativitet som gjør generalisering forsvarlig:

- Avklare hvilke undergrupper som er relevante
- Foreta styrkeberegninger for å anslå hvor stort utvalget må være for å kunne identifisere ulikheter i levekår
- Benytte et web-basert design der også heterofile personer inkluderes
- Foreta oversampling av undergrupper basert på tilfeldighetslogikk (jf. fremgangsmåten presentert over)
- Gjenta undersøkelsen hvert annet eller tredje år, slik som i Sverige. Dette gjør det mulig å slå sammen informasjon fra tidspunkter som er nære i tid.

En slik utvalgsstrategi vil først og fremst bidra til at lhb-gruppene blir tilstrekkelig store, men også gi nødvendige erfaringer med å starte en kartlegging av t-grupper som på lengre sikt kan vise seg å være viktig. Videre kan dette gi akseptable utvalg av relevante undergrupper, som for eksempel innvandrere og personer med funksjonsnedsetting. På denne måten kan også analyser av samspill mellom flere minoritetsstatuser - interseksjonalitet - gjennomføres. Kvalitative studier kan også brukes til å belyse levekår blant utsatte grupper med fokus på psykologiske og sosiale forhold. Et eksempel er delstudien om å skjule sin seksuelle orientering som var del av levekårsundersøkelsen blant lhb-personer i 2013 (Malterud & Bjørkman, 2016). Kvalitative analyser brukes også hvis det er for vanskelig å etablere representative utvalg, slik som for eksempel i rapporten om levekår blant t-personer fra 2013 (van der Ros, 2013). Slike studier kan gi viktig informasjon om sosiale og psykologiske prosesser av betydning for levekår med overførbarhet utover utvalget, om enn ut fra andre prinsipper enn statistisk generaliserbarhet.

## **Anbefalinger**

Vi anbefaler at det investeres betydelige ressurser i å etablere representative utvalg for en survey basert på et indikatorsett for ti års oppfølging av levekår blant lhb-personer. En lovende løsning er å videreutvikle opplegget fra undersøkelsen *Seksuell orientering og levekår*, der vi benyttet web-basert tilnærming via tilfeldighetslogikk anvendt på nasjonale

---

paneler kombinert med en oversamlingsstrategi (Anderssen & Malterud, 2016). Dette kan kombineres med prosedyrene fra Sverige, der data fra ulike år ble aggregert.

Vi anbefaler å benytte hovedkategoriene lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og menn, transpersoner som har fått kjønnsbekreftende helsehjelp og transpersoner som overskrider tradisjonelle kjønnskategorier uten å motta medisinsk helsehjelp, og å tilstrebe at hver av l-, h-, b-, t-, heterofil-, og cis-gruppene blir på 260 personer. Det bør også legges inn muligheter i et spørreskjema for deltakerne til å tilkjenne tilhørighet i andre relevante grupper.

Vi anbefaler å kartlegge følgende livsområder: Kjønn, kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk og seksuell orientering; Livssituasjon og økonomi; Helse og sykdom; Livskvalitet; Sosialt nettverk; Deltakelse i organisasjonsliv; Diskriminerings erfaringer og voldsutsatthet; Lhbt-spesifikke erfaringer.

Vi anbefaler å benytte en modifisert utgave av spørsmålssettet knyttet til personlige levekår i *Seksuell orientering og levekår* fordi en rekke relevante levekårsområder ble belyst der, og da kan data fra den undersøkelsen utgjøre et referansepunkt å vurdere stabilitet og endring mot.

---

### 3. Befolkningens holdninger til lhbt-personer

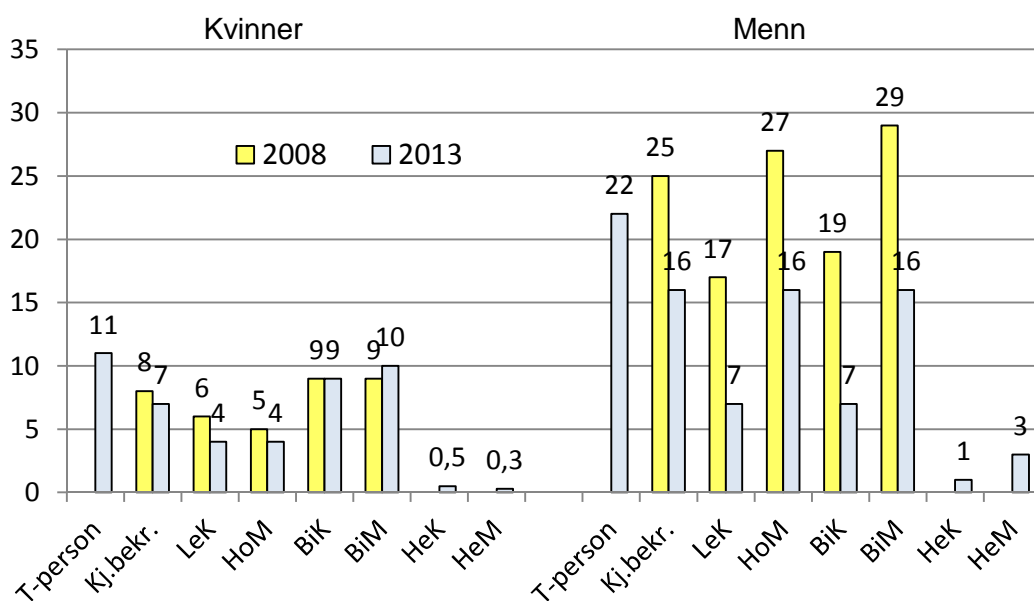
Befolkningens holdninger til utsatte grupper inngår i vår forståelse av levekår blant lhbt-personer fordi de utgjør viktige sosiale og psykologiske betingelser for hvordan denne befolkningsgruppen kan leve sine liv (Anderssen & Malterud, 2013). Holdninger er et sammensatt fenomen, og de varierer for dem som har dem, om de er sterke eller svake, og om de er flyktige eller stabile (Bohner & Wänke, 2002). Det er derfor ikke opplagt hvordan man best etablerer indikatorer som skal kartlegge befolkningens holdninger til lhbt-personer. Holdninger gir seg uttrykk på mange forskjellige måter. Indikatorer på negative holdninger til lhbt-personer kan for eksempel være vold og trakassering, bruk av homo som kallenavn, samt nedsettende vitser om lhbt-personer.

I Norge er det gjennomført meningsmålinger om «homoseksualitet» og «homofile» siden 1960-tallet (Havelin, 1968), seinere om «lesbiske og homofile», og disse undersøkelsene er sammenfattet flere steder (Anderssen & Slåtten, 2008; Hegna et al., 1999). Flere av kartleggingene bygger på ett enkelt spørsmål og liten differensiering mellom holdninger til lesbiske kvinner og holdninger til homofile menn. De er også preget av å kartlegge meninger om det som står på den offentlige dagsorden, som for eksempel på 1970-tallet da man spurte hva man mente om at lesbiske og homofile skulle ha samme jobbmuligheter som heterofile. Derfor er det ikke enkelt å sammenlikne holdninger kartlagt i ulike studier over tid. Meningsmålinger har tidligere heller ikke inkludert holdninger til bifile og t-personer. I Norge er det gjennomført enkelte større landsdekkende undersøkelser av befolkningens holdninger til lhbt-personer. I 1967 benyttet Havelin et representativt utvalg av 1 642 personer i alderen 15 år og oppover (Havelin, 1968). Her skilte man ikke mellom holdninger til lesbiske kvinner og holdninger til homofile menn. Et flertall i denne undersøkelsen svarte at de ville akseptere en homofil kollega (66 % menn, 65 % kvinner), og et flertall mente homoseksuelle forhold mellom voksne ikke burde være straffbare (65 % menn, 64 % kvinner). Samtidig var det et flertall i utvalget (58 % menn, 62 % kvinner) som mente at det ville få negative følger om homoseksuelle åpent vedsto seg sitt seksualliv. Et flertall fant det ikke rimelig at homoseksuelle skulle kunne opptre «slik det faller naturlig for dem» (menn 72 %, kvinner 81 %). Havelin peker på en tilsynelatende motsetning i svarene: Det var en relativt høy grad av aksept av homofile koblet med en relativt lav grad av aksept for åpenhet om homoseksualitet:

«Man er stort sett villig til å akseptere den homofile som medborger og synes ikke at homoseksuelle forhold mellom voksne bør være straffbare, under forutsetning av at den homofile i sitt privatliv opptrer som om vedkommende ikke er homofil og ikke omtaler sin legning eller har noe seksualliv. (s. 71)

## Status for befolkningens holdninger

Som del av levekårsundersøkelsen blant ble det i 2013 gjennomført en landsdekkende undersøkelse om holdninger til lhbt-personer i Norge. Dette var en gjentakelse av tilsvarende undersøkelse gjennomført i 2008 (Anderssen & Slåtten, 2008). Begge undersøkelsene er grundig beskrevet i levekårsrapporten fra 2013 (Anderssen & Slåtten, 2013). Framgangsmåten var lik i 2008 og 2013 og sammenlikninger mellom resultatene kan derfor gi indikasjoner på utviklingstrekk angående denne typen holdninger i det norske samfunnet. Et representativt utvalg på ca. 1 250 personer i alderen 16–80 år besvarte mange spørsmål om ulike former for holdninger til lhbt-personer ved hjelp av et web-basert spørreskjema. Et spørsmål var: «Alt i alt, hva er din holdning til bifile jenter/kvinner?» og tilsvarende for lesbiske kvinner, homofile menn, bifile menn og transpersoner. For transpersoner fulgte det en forklaring, og i dette spørsmålssettet ble det skilt mellom holdninger til personer som har mottatt kjønnsbekreftende helsehjelp og transpersoner ellers.

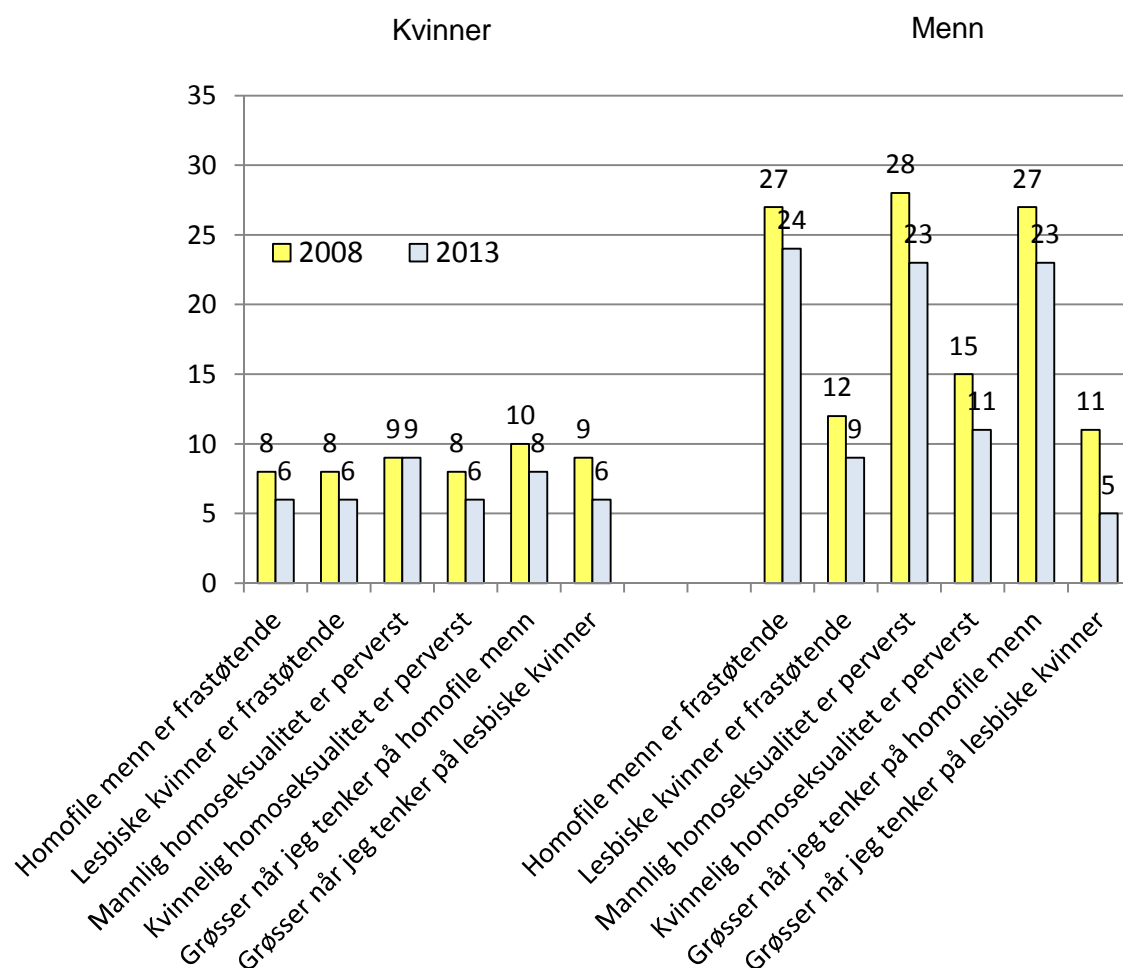


**Figur 3. Prosentandeler i den norske befolkningen med negative holdninger til lhbt-personer.**

Figur 3 viser til venstre andelen kvinner som krysset av for «negativ» eller «svært negativ» i 2008 (gult) og 2013 (blått) Til høyre ser vi tilsvarende hvordan norske menn svarte.

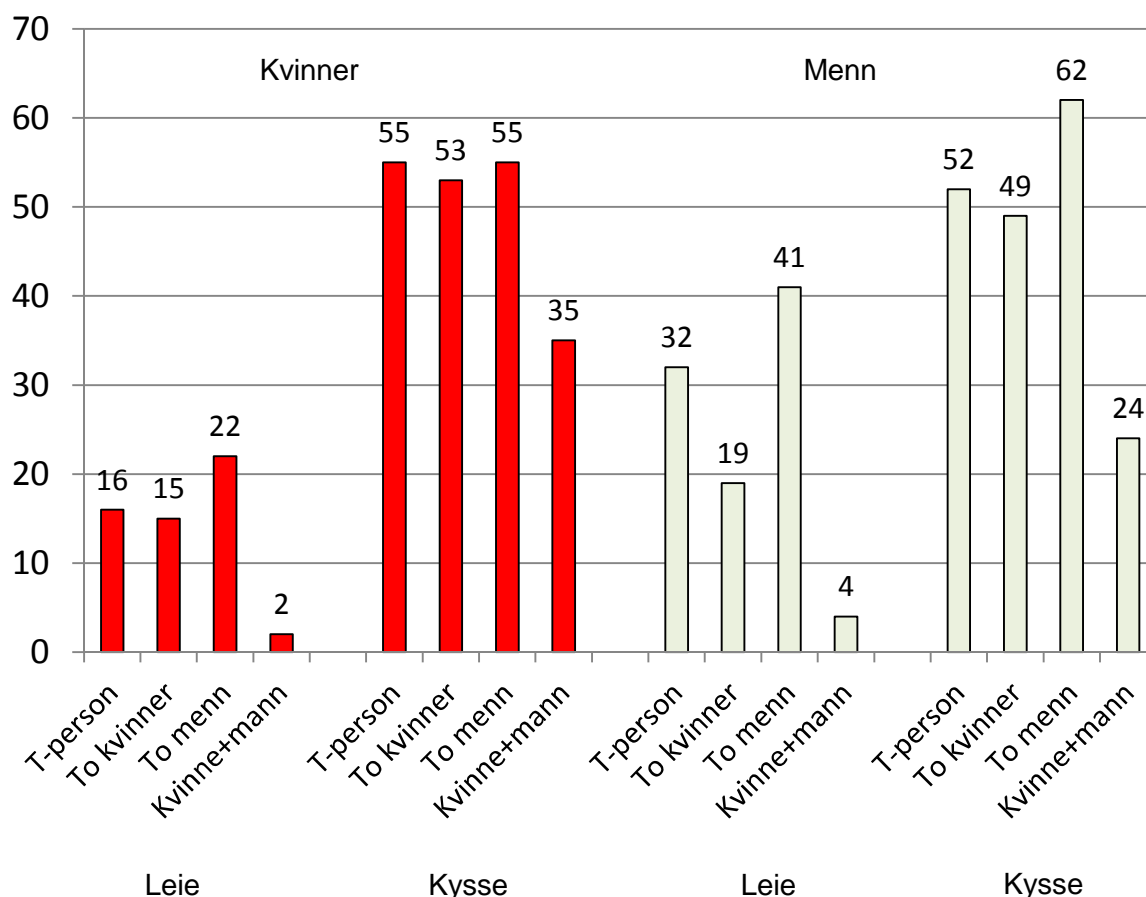
Et mindretall av kvinner og menn i den norske befolkningen hadde negative holdninger til lhbt-personer (blant kvinner 4-16% i 2013, blant menn 7-28% i 2013). Holdninger blant menn ble mer positive i perioden 2008-2013. For å ha et referansepunkt for å vurdere holdningene til lhbt-personer inkluderte vi i 2013 også spørsmål om holdninger til heterofile kvinner og menn. Her var andelen med negative holdninger svært små.

Et annet sett spørsmål presenterte negative utsagn om lesbiske kvinner og homofile menn. Deltakerne ble spurt hvor enig de var i disse utsagnene. Figur 4 viser at det var langt flere blant både kvinner og menn som sa seg enige i disse negative utsagnene enn dem som svarte negativt på de allmenne spørsmålene ovenfor.



**Figur 4. Prosentandeler i den norske befolkning som bekreftet negative utsagn om lesbiske kvinner og homofile menn i 2008 og 2013**

I undersøkelsen fra 2013 ble det også stilt spørsmål om hva deltakerne mente angående offentlige uttrykk for samhørighet eller kjærlighet, som å leie hverandre eller kysse hverandre offentlig. Figur 5 viser at andelen med negative holdninger er langt større når t-personer eller to av samme kjønn leier hverandre eller kysser hverandre sammenliknet med når to av ulike kjønn gjør det samme.



**Figur 5. Prosentandeler i den norske befolkning med negative holdninger til offentlig uttrykk for ikke-heterofil tilhørighet eller kjærlighet 2013.**

Disse to siste holdningsundersøkelsene 2008 og 2013 dokumenterer at det har skjedd positive endringer i holdningene til lhbt-personer blant befolkningen i Norge de siste årene, særlig blant menn. Samtidig er det fortsatt en god del av dem som har svart som bekrefter negative utsagn, og en god del er negative til at to av samme kjønn leier hverandre og kysser hverandre offentlig. Disse resultatene viser at det fortsatt eksisterer tydelig uttrykk for homo-, bi- og transnegativitet i befolkningen i Norge.

---

Disse undersøkelsene demonstrerer betydningen av at levekårsindikatorer basert på befolkningens holdninger til lhbt-personer må inkludere flere ulike dimensjoner av holdninger. Spørsmål om overordnede holdninger kan gi andre resultater enn spørsmål om enighet i ulike utsagn. Det samme gjelder for spørsmål om man har utført negative handlinger. Det siste er omtalt i levekårsrapporten fra 2013 (Anderssen & Slåtten, 2013), men er ikke gjennomgått over.

Holdninger til lhbt-personer i Norge samsvarer med holdningene i mange andre vestlige land ved at flere menn enn kvinner stiller seg negative til lhbt-personer, og at mennene er mer negative overfor mannlige lhb-personer enn kvinnelige lhb-personer (Anderssen & Slåtten, 2013).

## **Befolkningens holdninger – hvem retter de seg mot?**

Med utgangspunkt i foreliggende forskning på feltet ser vi det som vesentlig å skille mellom hver av gruppene for seksuell orientering og kjønn. I tillegg er det nødvendig å ta stilling til nyanser når det gjelder t-personer. Vi har tidligere vist at terminologien er mer flertydig når det gjelder transpersoner og at t-personbegrepet omfatter flere ulike grupper. Det er neppe aktuelt å kartlegge holdninger til samtlige av disse, fordi det vil ta for stor plass i et spørreskjema, og fordi det er sannsynlig at mange deltakere vil se på de ulike kategoriene som for like.

Det bør likevel være en viss differensiering, og vi foreslår å skille mellom holdninger til personer som har mottatt kjønnsbekreftende helsehjelp og personer som overskrider tradisjonelle kjønnskategorier uten å motta kjønnsbekreftende helsehjelp. Bakgrunnen er at en slik differensiering ble brukt i holdningsundersøkelsene i 2008 og 2013, spesielt 2013-undersøkelsen (Anderssen & Slåtten, 2013). Der fant vi indikasjoner på at to forskjellige grupper av t-personer møtes med noe ulike holdninger. Man bør derfor skille mellom holdninger til de følgende åtte gruppene. De seks første av disse er sosiale kategorier som inngår i norsk dagligtale og som fremstår som relevante identiteter for folk flest.

1. lesbiske kvinner
2. homofile menn
3. bifile kvinner
4. bifile menn
5. heterofile kvinner
6. heterofile menn
7. t-personer – kvinner og menn som har mottatt kjønnsbekreftende helsehjelp
8. t-personer – personer som overskrider tradisjonelle kjønnskategorier uten å motta kjønnsbekreftende helsehjelp



---

## Relevante holdningsmål

Vi vil kort peke på relevante holdningsmål som er benyttet i Norge og andre land for å kartlegge homo-, bi- og transnegativitet.

*Generell holdning til hver av gruppene (Anderssen & Slåtten, 2013)*

Dette er et sett med like spørsmål der man spør om deltakernes overordnede holdning til hver av de relevante gruppene. Eksempel: «Alt i alt, hva er din holdning til bifile jenter/kvinner?» med svarkategoriene 'svært positiv', 'positiv', 'verken positiv eller negativ', 'negativ', 'svært negativ', 'vil ikke svare'. Dette er en rask måte å stille spørsmålene på og raskt for deltakerne å svare. Svarene gir et helhetlig bilde for hver gruppe som gjør at vi for eksempel kan sammenlikne befolkningens holdninger til homofile menn med holdninger til bifile menn. Disse spørsmålene er benyttet i 2008 og 2013.

Det kan være utfordrende å forklare hvorfor vi har spørsmål om holdninger til ulike grupper av t-personer. I 2013-undersøkelsen ble følgende forklaring til transbegrepet benyttet:

«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 imellom. 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).» (Anderssen & Slåtten, 2013)

Vår vurdering var at en slik formulering fungerte som differensiering og forklaring fordi vi ikke fikk spørsmål eller kommentarer til dette.

Til settet med spørsmål om generelle holdninger ble følgende formulering brukt:

«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)»? og

«Alt i alt, hva er din holdning til personer som ser på seg selv som både kvinne og mann?»

---

Vi anbefaler at slike presiseringer inkluderes i kommende holdningsundersøkelser, med følgende differensiering:

- t-personer – kvinner og menn som har mottatt kjønnsbekreftende helsehjelp
- t-personer – personer som overskrider tradisjonelle kjønnskategorier uten å motta kjønnsbekreftende helsehjelp

#### *Tradisjonell homonegativitet (Morrison et al., 2009)*

Dette er en skala med flere spørsmål som omhandler det som Morrison omtaler som tradisjonell homonegativitet. Eksempel på et ledd: «Lesbiske og homofile burde ikke få lov til å arbeide med barn». Det er 7 svarkategorier der 1 betyr sterkt uenig og 7 betyr sterkt enig. Skalaen er utviklet i Canada på 1990-tallet og er godt validert (Morrison & Morrison, 2002; Rye & Meaney, 2010). Slike spørsmål bør vurderes for et indikatorsett om holdninger fordi de kartlegger holdninger som det kan være politisk ukorrekt å gi uttrykk for, som at homoseksualitet er knyttet til synd, unatur og patologi. En slik skala vil trenge systematisk oversettelse og validering for norske forhold.

#### *Moderne homonegativitet (Morrison & Morrison, 2002)*

Dette er et sett med spørsmål som kartlegger nyere uttrykk for negative holdninger. Eksempel på ledd: «Mange lesbiske ser ut til å fokusere på hvordan de er forskjellig fra heterofile, mens de overser hvordan de er like». Det er fem svarkategorier der 1 betyr sterkt uenig og 5 betyr sterkt enig. Hovedinnholdet her er at lesbiske og homofiles ønske om sosial endring er unødig, det finnes ikke lenger fordommer mot lesbiske og homofile, og lesbiske og homofile overdriver betydning av seksuell orientering. I en sammenliknende valideringsstudie kom denne skalaen best ut (Rye & Meaney, 2010). En slik skala vil trenge systematisk oversettelse og validering for norske forhold.

#### *Heterofiles holdninger til homofile menn og lesbiske kvinner (Gregory M. Herek, 1994)*

Dette er et sett med svært negative utsagn om lesbiske kvinner og homofile menn. Eksempel: «Hvor enig eller uenig er du i påstandene nedenfor? -Mannlig homoseksualitet er perverst.» med svaralternativene 'helt enig', 'litt enig', 'verken enig eller uenig', 'litt uenig', 'helt uenig'. Dette spørsmålssettet er benyttet i de to norske holdningsundersøkelsene i 2008 og 2013 (Anderssen & Slåtten, 2013). Spørsmålene er utviklet i USA særlig på 1990-tallet. Den er benyttet i en rekke land og er den mest kjente internasjonale skala for kartlegging av homonegativitet. Selv om denne skalaen tidligere har vært brukt i Norge, bør den gjennomgå systematisk oversettelse og validering for norske forhold.

---

### *Hyppighet av kontakt med lhbt-personer (Anderssen, 2002)*

Dette er et sett med spørsmål om hvor ofte deltakeren har kontakt med lhbt-personer. Et eksempel er: «Hvor ofte har du kontakt med (snakker med eller liknende) en lesbisk jente/kvinne?» med svaralternativene 'bortimot daglig', '2-5 ganger i uken', '1 gang i uken', '1-3 ganger i måneden', 'sjeldnere enn en gang i måneden', 'aldri', 'vil ikke svare'.

Tilsvarende spørsmål er i 2008- og 2013-undersøkelsene stilt for de lhbt-gruppene.

Bakgrunnen for å utvikle er kontakthypotesen om at holdningene til en gruppe blir mer velvillige ved kontakt (Allport, 1954/1979). Svarkategoriene består av frekvens, noe som er mer presist enn 'ofte'-'sjelden'-'aldri'.

### *Homo som kallenavn (Slåtten, 2016; Slåtten, Anderssen, & Hetland, 2015)*

Dette er et sett med spørsmål som kartlegger hvor ofte 'homo', 'lesbe' o.l. benyttes som kallenavn. Dette spørsmålssettet er utviklet med tanke på norske ungdomsskoleelever.

Eksempel: «Hvor ofte har du kalt en annen elev "homo", "homse", "lesbe" eller liknende ord de siste månedene?» med svaralternativene 'Jeg har ikke kalt en annen elev dette i løpet av de siste månedene', 'Bare en sjelden gang', '2 eller 3 ganger i måneden', 'Omtrent 1 gang i uken', 'Flere ganger i uken'. Spørsmålene kartlegger erfaringer med å kalle andre, bli kalt selv og å overhøre andre bruke disse kallenavnene. Spørsmålene er basert på og videreutviklet fra USA (Poteat & Espelage, 2005). Et forenklet sett av disse spørsmålene kan være nyttig for kommende nasjonale undersøkelser.

### *Positive holdninger til lhbt-personer (Anderssen & Slåtten, 2013)*

Dette er et sett spørsmål som er ment å kartlegge positive holdninger til lesbiske og homofile. Eksempel på spørsmål er: «Det er bra at transpersoner ikke lever skjult», med svarkategoriene 'helt enig', 'litt enig', 'verken enig eller uenig', 'litt uenig', 'helt uenig'. Dette er spørsmål som vi har utviklet selv. Dersom de skal benyttes videre, må de gjennomgå valideringsprosedyrer.

### *Antihomofile handlinger (Roderick et al, 1998)*

Dette er en rekke spørsmål som kartlegger hvorvidt deltakerne har utført konkrete negative handlinger overfor lhbt-personer de siste 12 månedene. «Tenk på de siste 12 månedene.... - Jeg har slått eller dyttet noen fordi han var homofil», med svarkategoriene 'stemmer helt', 'stemmer litt', 'stemmer ikke i det hele tatt', 'foretrekker å ikke svare'. Tilsvarende spørsmål omfatter alle lhb-kategorier. Spørsmålene er opprinnelig utviklet i USA (Roderick, McCammon, Long, & Allred, 1998), og i Norge er et lite utvalg av disse spørsmålene benyttet

---

(Anderssen & Slåtten, 2013). Dette er en viktig type spørsmål fordi de kartlegger konkrete handlinger. Spørsmålene må oversettes og valideres for norske forhold.

#### *Holdninger til kjærtegn på offentlig sted (Anderssen & Slåtten, 2013)*

Dette er spørsmål som kartlegger holdninger til å gi kjærtegn eller gi uttrykk for intim samhörighet i offentlighet. Eksempel: «Hva er din holdning til ...- at personer som ikke passer med noen av de vanlige kjønnskategoriene kysser på et offentlig sted», med svarkategoriene 'stemmer helt', 'stemmer litt', 'stemmer ikke i det hele tatt', 'foretrekker å ikke svare'. I denne serien av spørsmål viste det seg nyttig å sammenlikne med at en kvinne og mann gir kjærtegn i offentlighet. I figur 5 ser vi at mange av deltakerne i undersøkelsen stiller seg negativt til dette for kvinner og menn.

#### *Lhbt-person som statsminister (EU, 2012)*


I EU-regi er det gjennomført en rekke kartlegginger av diskriminering og holdninger knyttet til kjønn, seksualitet og mangfold. Et spørsmål lyder slik: «På en skala fra 1-10, hvordan ville du føle det å ha noen fra de følgende kategoriene som statsminister?», der 1 betyr "Fullstendig ukomfortabel" og 10 betyr "Fullstendig komfortabel. Spørsmålet presenteres i ulike versjoner der statsministeren er henholdsvis 'en kvinne', 'en mann', 'en homofil mann, lesbisk kvinne eller bifil person', 'en person med ulik etnisk bakgrunn enn majoriteten i befolkningen', 'en person under 30 år', 'en person med funksjonshemming', 'en transperson'.

#### *Å ha barn som er lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner (Anderssen & Slåtten, 2013)*

Dette spørsmålet forekommer i ulike utforminger, for eksempel slik: «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», med svarkategoriene 'svært positivt', 'positivt', 'negativt', 'svært negativt', 'vil ikke svare'. Tilsvarende spørsmål omfatter transpersoner og andre. Spørsmålet er hypotetisk og langt, og situasjonen som beskrives, har en del begrensninger fordi mange ikke kommer til å bli foreldre. Samtidig er spørsmålet følelsesmessig sterkt.

#### *Samme holdningsmål vedrørende holdninger både lhb-personer, t-personer, heterofile personer og cis-personer*

Om mulig bør samme spørsmål om holdninger benyttes til lesbiske, homofile, bifile og, transpersoner. Dette er imidlertid ikke alltid aktuelt, siden enkelte av holdningene omhandler holdninger til seksuell orientering uten at holdninger til kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk er relevant. Egne spørsmål om transnegativitet er utviklet (Hill & Willoughby, 2005), og disse



vil være nyttige i noen sammenhenger. I et indikatorsett som skal kartlegge holdninger til lhbt-personer, vil det likevel være mest gunstig om spørsmålene om de ulike lhbt-gruppene er mest mulig like.

Det er også aktuelt å etablere et sammenlikningsgrunnlag for holdninger til lhbt-personer, og det gjøres best gjennom å kartlegge befolkningens holdninger til heterofile personer og cis-personer. I en survey basert på indikatorsett for lhbt-personer bør det om mulig derfor legges inn sammenlikningsspørsmål om holdninger til heterofile personer og cis-personer. Dette kan synes søkt («Hva er din generelle holdning til heterofile menn»), men det viser seg over flere år at slike sammenlikningsspørsmål er relevante for å kunne vurdere tilsvarende holdninger til lhbt-personer. Vi har ikke fått negative reaksjoner på slike spørsmål (Anderssen og Slåtten, 2013).

## Relevant bakgrunnsinformasjon

I tillegg til bakgrunnsvariabler som kjønn, utdanning, inntekt og alder bør det i denne typen holdningsundersøkelser også kartlegges følgende temaer med potensiell forklaringsverdi:

- Holdninger til tradisjonelle verdier knyttet til kjønnsroller, religion og lederskap
- Fornøydhet med livet
- Forhold til egen religion
- Egen seksuell orientering
- Bosted - tettbygdhet
- Innvandrerstatus (basert på verdensregion der man selv og foreldrene er født)

Innvandrerstatus og etnisitet er vanskelig å kartlegge, og grupper blir ofte svært små. Derfor er dette usikre variabler.

## Utvalgsstørrelse

Vi har i tidligere arbeider beregnet at et utvalg på ca. 1 250 personer vil være tilstrekkelig til å etablere pålitelige gjennomsnittstall for den voksne befolkningen i Norge (Anderssen & Slåtten, 2013). Hvis man ønsker å si noe mer spesifikt om holdninger blant spesielle befolkningsgrupper, blir dette antallet for lite.

---

I arbeidet med denne rapporten har holdninger blant innvandrere vært et tema i diskusjonene. Dette er et viktig spørsmål, men de metodiske utfordringene er betydelige. Innvandrere utgjør en mangfoldig gruppe som varierer angående geografisk opprinnelsesregion og etnisitet. Utvalg av betydelig størrelsesorden ville være nødvendig for å kunne sammenlikne holdningene i ulike relevante innvandrergrupper. Vi foreslår derfor at man ikke tar sikte på å etablere et utvalg som er tilstrekkelig stort til å analysere holdninger i relevante innvandrergrupper. Derimot bør «by-land»-dimensjon inkluderes, både fordi dette er et relevant tema (er holdningene til lhbt-personer mer velvillige i større byer?), og fordi utvalgsstørrelsen neppe vil begrense slike sammenlikninger.

## Anbefalinger

- Det bør gjennomføres nasjonale holdningsundersøkelser med tre års mellomrom.
- Vi anbefaler at befolkningens holdninger kartlegges etter samme format som ble gjort i 2008 og 2013 med et representativt utvalg på ca. 1 250 personer (Anderssen & Slåtten, 2013).
- Hvem har man holdninger til? Vi anbefaler differensiering mellom disse åtte gruppene: lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner, bifile menn, heterofile kvinner, heterofile menn, t-personer - kvinner og menn som har mottatt kjønnsbekreftende helsehjelp), t-personer - personer som overskrider tradisjonelle kjønnskategorier uten å motta kjønnsbekreftende helsehjelp. Gi en brukbar og differensiert forklaring på hva som menes med transpersoner, slik at man vet hva folk har svart på.
- Vi anbefaler at følgende temaer blir dekket i et indikatorsett (som er færre enn undersøkelsene i 2008 og 2013):
  - Generell holdning til hver av gruppene
  - Skalaer som kartlegger ‘Tradisjonell homonegativisme’, ‘Moderne homonegativitet’ og ‘Heterofiles holdninger til homofile menn og lesbiske kvinner’
  - Anti-lhbt handlinger
  - Holdninger til kjærtegn på offentlig sted
  - Lhbt-person som statsministerOm mulig bør samme spørsmål benyttes om holdninger til lesbiske, homofile, bifile og transpersoner, og også holdninger til heterofile og cis-personer bør inkluderes der dette er meningsfylt. Noen vil mene at det er like viktig å kartlegge positive holdninger som negative. Vår vurdering er at det er de negative holdningene som er levekårsproblemer. Derfor bør det legges mest vekt på å kartlegge og forstå disse.
- Spørsmålene bør dekke både handlinger, affekt og vurderinger.
- Oversettelse (tosidig) og validering er nødvendig i spørsmålssett som er utviklet i andre land hvis de skal brukes i Norge.



- Det bør benyttes både generelle spørsmål (Hva er din generelle holdning til ....) og spørsmål som kartlegger konkrete temaer (Hva ville du synes om en lhbt-person som statsminister).

---

## 4. Kommunale handlingsplaner som strukturell levekårsindikator

Levekår blant lhbt-personer kan omfatte strukturelle forhold som for eksempel lovverk, hvordan det offentlige håndterer diskriminering og hvordan barne- og ungdomsskolen presenterer lhbt-temaer for skoleelever. Kommunal innsats er også et aktuelt strukturelt nivå. Vi har overveid om dette kan være en aktuell komponent for levekårsindikatorer for lhbt-personer. Vi gjennomførte derfor et pilotprosjekt i Rogaland der vi ønsket å undersøke kommunale handlingsplaner som direkte eller indirekte angår lhbt-personers levekår. Med dette som utgangspunkt har vi vurdert gjennomførbarhet og nytteverdi av å inkludere denne typen kartlegging som indikator i levekårsundersøkelser. Videre ville vi bruke pilotprosjektet til å anslå ressurser (arbeid og tid) som ville kreves for en nasjonal kartlegging av slike levekårstema med gjentatte undersøkelsesrunder.

### Kommunale handlingsplaner som virkemiddel

Kommuner og fylkeskommuner kan bruke handlingsplaner som redskap rettet mot bestemte, ofte sårbare, grupper av innbyggere. Mål for handlingsplaner kan variere fra å redusere negative opplevelser (som for eksempel vold i nær relasjoner) til å få et bedre kunnskapsgrunnlag på et område der dette er mangelfullt (som for eksempel lhbt-personers levekår og rettigheter). Slike handlingsplaner kan utvikles i samarbeid mellom sektorer, kommuner, forvaltningsnivåer og faggrupper.

Seks departementer har gått sammen om å utvikle en veileder for kommunale handlingsplaner om vold i nære relasjoner, og i denne veilederen beskrives også kommunale handlingsplaner mer generelt (Justis- og politidepartementet, 2008). I følge veilederen er det viktig «at alle som blir berørt av planen gis eierskap til arbeidet og at det etableres en koordinatorfunksjon som får hovedansvaret for å drive arbeidet fremover» for at arbeidet skal lykkes (side 3). Ved å engasjere de ulike instanser, aktører, og berørte parter i utviklingsfasen av planen, øker man deltakelse, får flere nyttige perspektiver og kunnskapsgrunnlag, og en enklere og mer ansvarsfull gjennomføring og implementering. Av betydning er også vurdering av tema som handlingsplanen skal inneholde. Eksempler kan være konkrete oppgaver som er knyttet til planen og målgrupper som skal stå i fokus, koordinering og ansvar for prosjektet, deltakende instanser, hjelpetiltak som iverksettes, kompetanse, implementering av planen, tidsplan og evalueringsopplegg, og økonomi. God kommunikasjon mellom politikere, kommunale



---

instanser og målgruppen er også en forutsetning for at planen skal treffe befolkningens behov (Justis- og politidepartementet, 2008).

I følge veilederen bør mindre kommuner slå seg sammen om å lage bedre strategier og utnytte økonomiske og faglig ressurser mer hensiktsmessig. Det bør oppnevnes en prosjektleder med ansvar for hele prosjektet. Dessuten bør det etableres en prosjektgruppe som skal arbeide tett med prosjektlederen. En handlingsplan skal inneholder disse punktene:

- Definisjoner og avgrensinger
- Situasjonsbeskrivelse
- Mål for tiltaksutvikling
- Ansvar for oppfølging


## **Lhbt som eget tema i kommunale handlingsplaner?**

Noen kommuner har utviklet egen handlingsplan for lhb- eller lhbt-personer. Det også vanlig at en slik handlingsplan omfatter bredere tema som diskriminering, likestilling, og mangfold. Bergen kommune lanserte for eksempel en handlingsplan for inkludering og mangfold (2008-2011), spesielt rettet mot diskriminering av lhb-personer i kommunen. Selv om lhb sto i fokus vurderte kommunen at denne handlingsplanen også ville kunne gjelde for andre seksuelle minoriteter. I andre situasjoner er handlingsplanen integrert i en mer omfattende plan for likestilling, inkludering og mangfold. I en slik plan tar kommunen stilling til diskriminering på ulike grunnlag, ikke bare seksuell orientering eller kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk. En slik plan kan for eksempel ha som målsetting at målgruppen skal ha gode levekår i kommunen uavhengig av seksuell orientering, rase, kjønn, eller livsstil.

## **Pilotprosjekt om kommunale handlingsplaner med lhbt-perspektiver**

Hensikten med dette pilotprosjektet var følgende:

- Hvordan kan relevant kartlegging av aktuelle kommunale handlingsplaner gjennomføres?
- Gir kommunale handlingsplaner nyttig informasjon om levekår blant lhbt-personer?
- Er slik informasjon egnet til å inngå i et indikatorsett for ti års oppfølging?
- Hvor mye innsats vil kreves for å gjennomføre en nasjonal kartlegging?



Vi valgte å gjennomføre kartleggingen i alle kommuner i ett fylke. For dette formålet valgte vi *Rogaland* som har både store byer som Stavanger (130 000 innbyggere) og Sandnes (72 000 innbyggere) og små kommuner som Utsira (211 innbyggere) og Kvitsøy (531 innbyggere), til sammen 26 kommuner. Pilotprosjektet ble gjennomført i perioden 1.1.2016-1.4.2016.

### *Framgangsmåte*

Vi utviklet en enkel prosedyre med tanke på hva som er realistisk for en eventuell rutinekartlegging med kommunale handlingsplaner som indikator tema, og fulgte disse punktene:

1. Lage oversikt over alle kommunene i fylket med hjemmesider og telefonnummer til sentralbord.
2. Ringe sentralbordet i alle kommunene og be om å bli henvist til personer med eventuell kunnskap om lhbt-handlingsplan og navn og kontaktinformasjon til personer med ansvar for denne typen felt.
3. Ringe ansvarlig kontaktperson, innhente basisinformasjon om lhbt-handlingsplan, innhente korrekt epostadresse til ansvarlig kontaktperson, avtale å sende noen enkle spørsmål på epost (svartid beregnet til maksimalt 15 minutter) med presisering av formålet for denne kartleggingen, avtale purring dersom svar ikke er mottatt etter fem dager.
4. Sende spørsmålene på epost.
5. Motta og systematisere svar fra kommunen – eventuelt purre via epost.

Kartleggingsspørsmålene var:

1. Hvem står bak handlingsplanen?
2. Har dere konkrete planer når det gjelder oppfølging av handlingsplanen?
3. Skal handlingsplanen evalueres, eventuelt når?
4. Hva er målene og forventet effekt av handlingsplanen?
5. Er det nok økonomisk tilskudd?
6. Er ansvar tydelig plassert?
7. Er handlingsplanen støttet av egen datainnsamling eller av forskning?
8. Hva mer kan du si om handlingsplanen som vi har ikke spurt om?

### *Hva fant vi?*

Av Rogalands 26 kommuner svarte to kommuner at de har egne handlingsplaner rettet mot lhbt-personer i kommunen: Stavanger og Utsira. Dette er henholdsvis Rogalands største og

---

minste kommune. Disse to kommunene fikk derfor tilsendt spørsmålene om utvikling, implementering, og evaluering av handlingsplanen. Svar på dette fikk vi kun fra Stavanger kommune.

Her er utdrag fra svarene fra Stavanger kommune (noe skrevet om).

1 Hvem sto bak handlingsplanen?

For ti år siden førte et spørsmål fra en politiker fra SV i formannskapet (juni 2006) til et politisk vedtak om at Stavanger skulle utarbeide en handlingsplan mot diskriminering av lhb-personer. Planperioden var 2007-2010. I september 2012 vedtok Stavanger bystyre en ny plan for perioden 2012-2016 og at denne skulle revideres hvert fjerde år. Planen er i dag å legge fram en revidert plan for perioden 2017-2020.

2. Har dere konkrete planer når det gjelder oppfølging av handlingsplanen?

Kommunen har en tverrfaglig arbeidsgruppe med bl.a. en representant fra FRI og en representant fra ungdommens bystyre som har fått i oppdrag å se til at tiltakene i planen blir gjennomført.

3. Skal handlingsplanen evalueres, eventuelt når?

Når arbeidsgruppen arbeider med en ny plan, gjennomgår arbeidsgruppen resultatene av tiltakene. Evalueringen består av deltakernes vurdering.

4. Hva er målene og forventet effekt av handlingsplanen?

Planen inneholder kompetanse- og holdningsskapende tiltak som er rettet mot ansatte og elever i ungdomsskolen. Det viktigste tiltaket har vært en årlig ungdomskonferanse med tema som tiltak mot mobbing generelt og mobbing av lhbt-personer spesielt. Deltakerne på konferansen er elevrådsrepresentanter fra 9. og 10. klassetrinn, kontaktlærere og helsesøstre. Denne ungdomskonferansen har fått gode tilbakemeldinger, og den har etter hvert blitt et fast tiltak i skolen. Vi tror at dette har hatt en positiv effekt både på ansatte og elevers holdninger til lhbt-personer.

5. Er det nok tilskudd?

Vi har brukt egne midler til ungdomskonferansen. Det ville vært positivt med midler til å føre videre kunnskapsformidlingen i skolene.

6. Er ansvar tydelig plassert?

Ja, det er direktøren for oppvekst - ved rådgiver i stab for barn og unge – som har ansvar for å følge opp planen.

7. Er handlingsplanen støttet av forskning eller egen datainnsamling?

NOVA-rapporten fra 1999 om levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn er nevnt i innledningen i planen.

8. Hva mer kan du si om handlingsplanen som vi har ikke spurt om?

Neste plan i Stavanger vil være den tredje i rekken. Tiltak for lhbt-personer som har behov for helse- og omsorgstjenester, bør innarbeides i øvrige planer. Dette er for

---

eksempel strategi for mangfold, plan for helse- og omsorgstjenester i kommunen, plan for psykisk helse, ruspolitikk, handlingsplan og tiltaksplan mot vold i nære relasjoner.

### *Erfaringer med innsamlingsprosedyren og spørsmålene i pilotprosjektet*

Datainnsamling var uproblematisk i den forstand at vi stort sett ble møtt med vennlighet, men flere talspersoner fra kommunene virket brydd over at de verken hadde lhbt-handlingsplan eller handlingsplaner med siktemål om inkludering og mangfold. Andre ga uttrykk for at de var i prosessen med å utforme en handlingsplan, men de svarte lite konkret på oppfølgingsspørsmål. Vi vurderer det derfor som sannsynlig at planene så langt er uforpliktende og at faren er stor for at de ikke blir ferdigstilt.

Spørsmålene fungerte greit. Spørsmål om tilstrekkelig tilskudd fungerte imidlertid dårlig, fordi det i slike prosesser som handlingsplaner inngår i, normalt vil være behov for betydelig økonomisk støtte. Dermed er det forventede svaret at man trenger mer penger.

## **Konklusjoner fra pilotprosjektet**

Pilotprosjektet gir ikke grunnlag for å forkaste eller bekrefte at kommunale lhbt-handlingsplaner kan fungere som relevante indikatorer på lhbt-levekår med ti års oppfølging. Selv en såpass enkel kartlegging som denne, avdekket at det store flertallet av kommunene i Rogaland ikke har handlingsplaner verken spesifikt for lhbt-personer eller for mangfoldshåndtering som omfatter lhbt-personer. Det kan også være vanskelig å si om en eksisterende lhbt-handlingsplan er et uttrykk for positive levekår, eller om planen er utviklet ut fra en vurdering om at situasjonen er problematisk for denne gruppen og trenger forbedring. En enkel opptelling av forekomsten av kommunale lhbt-handlingsplaner kan likevel utgjøre et referansepunkt for å kartlegge endringer over flere år dersom kommunene i det hele tatt setter dette spørsmålet på dagsorden. Kommunesammenslåing - som alle kommuner tar stilling til i 2016 -, vil imidlertid innebære at data fra en del kommuner neppe vil være sammenliknbare over tid. Et mer overordnet spørsmål er om kommunale handlingsplaner gir en god indikasjon på aktiv innsats fra kommunenes side på lhbt-feltet, dette er et komplisert spørsmål som en pilotundersøkelse ikke vil kunne gi svar på .

## **Case-studier**

Et tillegg til regelmessig kartlegging av kommunale lhbt-handlingsplaner som skissert ovenfor, er å gjøre grundigere analyser av enkeltkommuner med og uten slike planer. Dette

---

kan gjøres som case-studier der man legger vekt på å forstå forhold som har medført vellykkede prosesser og forhold som har gjort arbeidet vanskelig. Denne typen kunnskap kan være nyttig for nasjonale strategier på feltet, men egner seg ikke som del av et eget indikatorsett med faste spørsmål der forutsetningen er standardisering av informasjon som innhentes på samme måte med jevne mellomrom. Case-studier kan imidlertid gi viktig informasjon om relevante muligheter og barrierer. Vi inkluderer derfor case-studier i vår overordnede modell for kartlegging av levekår blant lhbt-personer.

## Anbefalinger

- Man bør kontakte alle kommuner og kartlegge hvor mange som har handlingsplaner som omfatter lhbt-personer direkte eller indirekte
- Man bør trekke et utvalg av de kommunene som har slike, anslagsvis 20 for å ha en bredde av erfaringer, der man mer nøye kartlegger:
  - hvilken etat som evt har ansvar
  - om det evt er budsjettet med finansiering til slike handlingsplaner
  - hvor lenge kommunen evt har hatt slik handlingsplan
  - om evt handlingsplan følges opp
- Det kunne være aktuelt å følge de samme kommunene over tid, men i en periode med kommunesammenslåing, kan dette være problematisk.
- Man bør velge ut 2-4 case-studier av kommuner som lykkes med lhbt-relevante handlingsplaner med tanke på nøye å beskrive hva som er vellykket og hva som har vært utfordrende.

---

## 5. Forslag til undersøkelsesdesign

### Generelt om undersøkelsesdesign

Valg av kartleggingsdesign bestemmes av hva man vil ha svar på. Med utgangspunkt i en utvidet levekårsforståelse har vi foreslått personlige levekår, befolkningens holdninger og kommunal innsats som tre sentrale komponenter. Disse representerer tre analysenivåer (individuell, mellommenneskelig og strukturell), som hvert kan undersøkes på en rekke forskjellige måter.

Ett viktig skille går mellom *tidsserier* (gjentatte tverrsnittsundersøkelser) og *longitudinelle* studier (der små eller store utvalg følges over tid – kalles også panelstudier). Tidsserier må velges dersom man ønsker å se hvordan et fenomen gjennomsnittlig endrer seg over tid, for eksempel holdninger til lhbt-personer i befolkningen. Longitudinelle studier må velges dersom man ønsker å kartlegge endringer i personers liv, for eksempel betydningen av åpenhet om egen seksuelle orientering.

Vi har vist i kapitlene foran at det for hvert av de tre levekårskomponentene personlige levekår, befolkningens holdninger og kommunal innsats er en rekke tema og tilhørende indikatorer som kan være relevante og som vil bestemme hvilke undersøkelsesdesign som skal brukes. I tabell 14 peker vi på noen slike temaer og hvilke undersøkelsesdesign som dette kan tilsi.

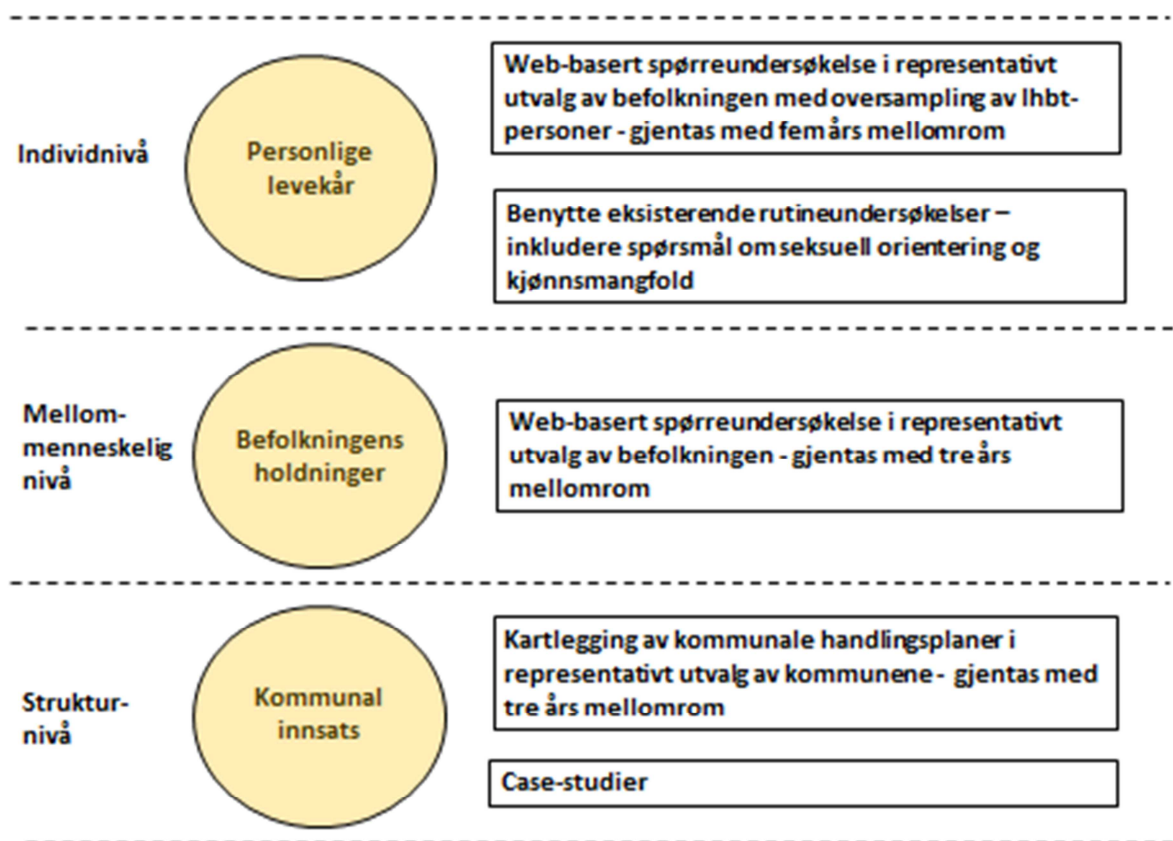
Også kombinerte undersøkelsesdesign er aktuelle. Multimetodiske undersøkelsesdesign er prosjekter der flere delundersøkelser med ulike kartleggingsdesign tilpasset forskjellige formal, inngår (for eksempel NOVA, 1999; Anderssen og Malterud 2013). Slike kombinasjoner kan også utvikles i en og samme undersøkelse der større longitudinelle datasett brukes for både å analysere gjennomsnittlige endringer over tid og for å analysere personers endringer over tid, se for eksempel en undersøkelse i et annet felt (fysisk aktivitet) der dette ble gjort (Anderssen et al., 1996).

Tabell 14. Overordnede levekårstemaer og konsekvenser for undersøkelsesdesign.

	Eksempler på overordnede levekårspørsmål	Eksempel på aktuelt undersøkelsesdesign
<b>Personlige levekår</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I hvilken grad er personlige levekår i lhbt-gruppene stabile over en tiårs periode?</li> <li>• I hvilken grad er diskriminerings-erfaringer stabile?</li> <li>• I hvilken grad er lhbt-spesifikke forhold stabile over en tiårs periode?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidsserier der man gjentar en kartlegging (survey) av forekomster med for eksempel 3 års mellomrom og sammenlikner resultatene over tid.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan erfares ulike lhbt-posisjoner i Norge nå?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitative studier blant lhbt-grupper (kan ikke brukes i indikatorsett, som forutsetter standardisering og statistisk bearbeiding)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan endrer personlige levekår seg i lhbt-personers liv med økende alder over en tiårsperiode?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panelstudier der man følger et etablert panel med for eksempel tre års mellomrom</li> </ul>
<b>Befolkningens holdninger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beveger befolkningens holdninger seg fra år til år og i hvilken retning?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidsserier av spørreundersøkelser der man gjentar en kartlegging med for eksempel tre års mellomrom og sammenlikner resultatene over tid.</li> <li>• «Søke jobb»-undersøkelser der man varierer hetero og lhbt-status kan gi data om diskrimineringsrisiko</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvordan endrer holdningene seg med økende alder?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Longitudinelle studier</li> </ul>
<b>Kommunal innsats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hva er typisk for kommunale handlingsplaner med relevans for lhbt-personer?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvalg av norske kommuner som kartlegges</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hva særmerker kommuner som særlig har fått til vellykkede tiltak for lhbt-personer?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Case-studier av noen få kommuner</li> </ul>

## Multimetodisk design

På bakgrunn av gjennomgangen og anbefalingene over foreslår vi et undersøkelsesdesign som inkluderer flere levekårskomponenter (personlige levekår, befolkningens holdninger og kommunal innsats), se figur 6.



Figur 6. Skjematisert oversikt over forslag til multimetodisk design basert på indikatorsett for ti års oppfølging.

- *personlige levekår*: tidsserier av nasjonale utvalg, eventuelt benytte eksisterende rutineundersøkelser der man inkluderer spørsmål om seksuell orientering og



---

kjønns mangfold; Et longitudinelt design kan etableres, men det vil være svært kostbart.

- *befolkningens holdninger*: tidsserier av nasjonale utvalg
- *kommunal innsats*: tidsserier av utvalg av kommuner; case studier der man kartlegger grundigere kommuner som har lyktes, dvs. undersøke hindringer og gode grep.

## Spørreundersøkelse om personlige levekår basert på representative utvalg og oversampling

En spørreundersøkelse om personlige levekår basert på representative utvalg og oversampling bør gjennomføres med fem års mellomrom. For en tiårsperiode vil dette bety to runder med datainnsamling, den første vil kunne skje 2 år etter prosjektstart og den andre etter 7 år. Dette vil være et relevant tidsrom med tanke på at endringer i Norge skjer, og det vil gi tilstrekkelig tid til analyse og rapportering mellom hver runde.

Basert på gjennomgangen i kapittel 2 anbefaler vi følgende.

1. Etablering av utvalg bestående av følgende åtte lhbt-grupper:

- lesbiske kvinner
- bifile kvinner
- homofile menn
- bifile menn
- transpersoner som har mottatt kjønnsbekreftende helsehjelp
- transpersoner som overskrider tradisjonelle kjønnskategorier uten å motta kjønnsbekreftende helsehjelp
- heterofile kvinner
- heterofile menn

Det bør legges inn muligheter for deltakere som ønsker å presisere at de foretrekker andre betegnelser. Denne fremgangsmåten ble fulgt i levekårsundersøkelsen fra 2013 (Anderssen & Malterud, 2013). Videre bør kartleggingen gi signaler om at lhbt-begrepet eller kategoriene lesbisk, homofil, bifil eller transperson neppe kjennes relevant for alle, men at det av metodiske hensyn er nødvendig å benytte noen få betegnelser som er i utbredt bruk i befolkningen i Norge.

- 
2. Hver gruppe bør bestå av minst 260 personer. Dette kan gi særlige utfordringer for de to gruppene av t-personer.
  3. Deltakere bør rekrutteres via tilfeldighetslogikk fra befolkningsbaserte registre som gjør det mulig å etablere representative utvalg (som for eksempel gjennom Opinion Perducco AS eller Medborgerpanelet ved Universitetet i Bergen).
  4. Lhbt-gruppene bør *oversamples* (Anderssen, Malterud, & Slåtten, 2013).
  5. Alle spørsmål i spørreskjemaet bør vær *validert*, og i tillegg bør det vies stor oppmerksomhet til andre forhold som påvirker validiteten av en spørreskjemaundersøkelse - som terminologi og presentasjon av undersøkelsen, introduksjon til spørsmålene, samt rekkefølgen på spørsmålene (Barstad, 2014; Malterud et al., 2009; Normann & Gulløy, 2010; Schwarz, 1999; Spector, 2013).
  6. Tidsperiode for erfaringer bør så langt som mulig inngå (for eksempel «Har du de siste 12 måneder opplevd at din arbeidsgiver .....?»)
  7. Man bør i størst mulig grad benytte spørsmål som passer for alle svargrupper. For eksempel bør spørsmål om diskriminering på arbeidsplassen stilles til alle som er i arbeid. Enkelte tema er det antakelig mest aktuelt å kun rette til lhbt-personer, for eksempel spørsmål om åpenhet om seksuell orientering eller kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk.
  8. Man bør i størst mulig grad benytte indikatorer som er gyldige på tvers av diskrimineringsgrunnlag (som for eksempel voldsutsatthet).
  9. De følgende livsområdene danner grunnlag for et indikatorsett som bør kartlegges i rekkefølgen foreslått nedenfor, med utvalgte temaer og undertemaer.
    - Kjønn, kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk og seksuell orientering
    - Livssituasjon og økonomi
    - Helse og sykdom
    - Livskvalitet
    - Sosialt nettverk
    - Deltakelse i organisasjonsliv
    - Diskrimineringserfaringer og utsatthet for vold
    - Lhbt-spesifikke erfaringer

### *Mangfolds- og minoritetssensitivitet*

Levekårsundersøkelser bør fremstå som nøytrale eller positive i møte med utsatte grupper. Spørreskjemaet må ikke ha en negativ undertone og bør fremstå som differensiert i sin forståelse av hva de relevante sosiale kategoriene innebærer. Levekårsundersøkelser kan også bidra til å forsterke stigmatisering og selvstigmatisering i måten den blir presentert på, og gjennom spørsmålsformuleringer og svarkategorier (Malterud et al., 2009). Dette har i så fall betydning både for rekruttering av deltakere og som etisk problemstilling.

Et beslektet tema handler om hvorvidt undersøkelsens hovedfokus er problemer eller ressurser. Tradisjonelle levekårsundersøkelser kartlegger oftest ulike typer problemer, mens et ressursperspektiv innebærer at man også kartlegger ressurser og positive forhold og erfaringer (Anderssen, Malterud, Bjørkman, Slåtten, & Hellesunde, 2013). En ressursorientering kan også innebære kartlegging av eventuelle personlige og sosiale gevinster ved å tilhøre en lhbt-gruppe. Også dette punktet kan ha betydning for rekruttering av deltakere og som etisk problemstilling.

Vi anbefaler at man i et indikatorsett for undersøkelse av levekår blant lhbt-personer legger vekt på å ivareta mangfolds- og minoritetssensitivitet gjennom å gjøre dette eksplisitt, for eksempel i introduksjonen i et spørreskjema, og ved å legge inn flere åpne svaralternativer på relevante spørsmål. Videre anbefaler vi at introduksjoner og tematiske vignetter har språkbruk som tilstreber å forebygge objektivisering og som er mest mulig respektfull og differensiert. Vi anbefaler videre at ressursperspektiver systematisk inkluderes.

### *Kostnader*

Det er tidkrevende og kostbart å etablere de utvalgene som vi anbefaler. Videre fordrer forberedelser, dataanalyser og rapporteringer en betydelig faglig innsats som vi stipulerer til 1,5 årsverk i året. Vi anslår kostnadene for opplegget som er presentert ovenfor, slik:

**Tabell 15. Anslåtte kostnader ved en 10-årig spørreundersøkelse om personlige levekår basert på representative utvalg og oversampling**

	Anslåtte kostnader
To datainnsamlinger à 1,5 millioner NOK	3,0 millioner
Forberedelser, analyser, rapporteringer: 1,5 årsverk i ti år, à kr. 1,5 millioner NOK	15 millioner
<b>Sum</b>	<b>18,0 millioner</b>

## Eksisterende rutineundersøkelser om personlige levekår

Noen få spørsmål om seksuell orientering og kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk bør inkluderes i SSBs årlige levekårsundersøkelser. Det innholdsmessige fokus i disse undersøkelsene varierer noe fra år til år. Det er SSB som bestemmer hvilke befolkningsgrupper man kan inkludere for nærmere kartlegging. For hvert år vil hver av lhbt-gruppene bli for små, men ved å slå sammen data fra ulike datainnsamlinger til for eksempel treårsperioder, kan lhb-gruppene bli store nok. Spørsmålene om kjønn, kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk og seksuell orientering kan utformes etter mønster av de nyeste norske og svenske lhb-levetårsrapportene, og vi anbefaler et sett med spørsmål som kartlegger kjønn, status for kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk og seksuell orientering (se de første spørsmålene i vedlegg 1).

SSBs helseundersøkelser skjer sjeldnere enn levekårsundersøkelsene, hvert 4.-5. år. Sist gang var i 2015. Vi mener det er av stor betydning for kartlegging av lhbt-levetår at spørsmål om kjønn, kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk og seksuell orientering inkluderes i SSBs helseundersøkelser. Ved å aggregere data fra 2-3 slike datainnsamlinger, vil man ha generaliserbar og sammenliknbar informasjon om sentrale helse- og levekårsdata for disse gruppene, selv om dette ville kunne gå over et tidsrom på 8-12 år.

### *Kostnader*

Kostnadene med å legge inn spørsmål om lhbt-status i allerede pågående rutineundersøkelser vil være små når det gjelder selve datainnsamlingene. Analyser og rapportering vil imidlertid forandre tid og ressurser, noe vi anslår til 0,2 årsverk i året.

**Tabell 16. Anslåtte kostnader ved å inkludere spørsmål om lhbt-status i pågående epidemiologiske undersøkelser**

	Anslåtte kostnader
<b>Datainnsamling</b>	Ingen
<b>Forberedelser, analyser, rapporteringer: 0,2 årsverk i ti år, à kr. 0,2 millioner NOK</b>	2 millioner
<b>Sum</b>	2 millioner

---

## Spørreundersøkelse om befolkningens holdninger

Basert på gjennomgangen i kapittel 3 anbefaler vi følgende.

- Det bør gjennomføres nasjonale holdningsundersøkelser med tre års mellomrom.
- Vi anbefaler at befolkningens holdninger kartlegges etter samme format som ble gjort i 2008 og 2013 med et representativt utvalg på ca. 1 250 personer (Anderssen & Slåtten, 2013).
- Hvem har man holdninger til? Vi anbefaler differensiering mellom disse åtte gruppene: lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner, bifile menn, heterofile kvinner, heterofile menn, t-personer - kvinner og menn som har mottatt kjønnsbekreftende helsehjelp), t-personer - personer som overskrider tradisjonelle kjønnskategorier uten å motta kjønnsbekreftende helsehjelp. Gi en brukbar og differensiert forklaring på hva som menes med transpersoner, slik at man vet hva folk har svart på.
- Vi anbefaler at følgende temaer blir dekket i et indikatorsett (som er færre enn undersøkelsene i 2008 og 2013):
  - Generell holdning til hver av gruppene
  - Skalaer som kartlegger ‘Tradisjonell homonegativisme’, ‘Moderne homonegativitet’ og ‘Heterofiles holdninger til homofile menn og lesbiske kvinner’
  - Anti-lhbt handlinger
  - Holdninger til kjærtegn på offentlig sted
  - Lhbt-person som statsministerOm mulig bør samme spørsmål benyttes om holdninger til lesbiske, homofile, bifile og transpersoner, og også holdninger til heterofile og cis-personer bør inkluderes der dette er meningsfylt. Noen vil mene at det er like viktig å kartlegge positive holdninger som negative. Vår vurdering er at det er de negative holdningene som er levekårsproblemer. Derfor bør det legges mest vekt på å kartlegge og forstå disse.
- Spørsmålene bør dekke både handlinger, affekt og vurderinger.
- Oversettelse (tosidig) og validering er nødvendig i spørsmålssett som er utviklet i andre land hvis de skal brukes i Norge.
- Det bør benyttes både generelle spørsmål (Hva er din generelle holdning til ....) og spørsmål som kartlegger konkrete temaer (Hva ville du synes om en lhbt-person som statsminister).

### *Kostnader*

En web-basert datainnsamling organisert gjennom etablerte representative paneler og med den type innhold og omfang som beskrevet over, anslår vi til å være ca. 175 000 NOK. Det å oversette og validere relevante skalaer, er imidlertid tidkrevende, og vi anslår dette til å være

til sammen ca. 2 årsverk som en engangsinnsats. Analyser og rapportering fordrer tid og ressurser, noe vi anslår til 0,2 årsverk i året.

**Tabell 17. Anslåtte kostnader ved to nasjonale holdningsundersøkelser**

	Anslåtte kostnader
<b>Oversettelse og validering av skalaer (engangsinnsats), 2 årsverk à 1 million NOK</b>	2 millioner
<b>Datainnsamling (2 ganger i løpet av en tiårsperiode) à 0,175 millioner NOK</b>	0,35 millioner
<b>Forberedelser, analyser, rapporteringer: 0,2 årsverk i ti år, à kr. 0,2 millioner NOK</b>	2 millioner
<b>Sum</b>	<b>4,35 millioner</b>

## Kommunal innsats og handlingsplaner

Anbefalingene i kapittel 4 er de følgende.

- Man bør kontakte alle kommuner og kartlegge hvor mange som har handlingsplaner som omfatter lhbt-personer direkte eller indirekte
- Man bør trekke et utvalg av de kommunene som har slike, anslagsvis 20 for å ha en bredde av erfaringer, der man mer nøye kartlegger:
  - hvilken etat som evt har ansvar
  - om det evt er budsjettert med finansiering til slike handlingsplaner
  - hvor lenge kommunen evt har hatt slik handlingsplan
  - om evt handlingsplan følges opp
- Det kunne være aktuelt å følge de samme kommunene over tid, men i en periode med kommunesammenslåing, kan dette være problematisk.
- Man bør velge ut 2-4 case-studier av kommuner som lykkes med lhbt-relevante handlingsplaner med tanke på nøye å beskrive hva som er vellykket og hva som har vært utfordrende.

### *Kostnader*

Vi anslår ressursinnsatsen for en slik kartlegging til å omfatte ca. 0,5 årsverk (spørsmål til alle kommuner, trekke ut ca. 20 for nærmere analyse, velge ut 2-4 kommuner for grundig

gjennomgang). Over en tiårsperiode vil det være ønskelig å kunne gjøre en slik kartlegging og rapportering to ganger, - til sammen 1 million kroner.

## Anslåtte kostnader totalt

Kostnadene ved å gjennomføre en levekårsundersøkelse med flerårig oppfølging blant lhbt-personer basert på design og indikatorsett som foreslått i denne rapporten, avhenger av ambisjonsnivået og finansieringsgrunnlaget. Ambisjonene kan avgjøre hvilke delundersøkelser som skal inkluderes, hvor omfattende utvalg man vil etablere og hvor mye data som skal samles inn. Ambisjonene kan også omfatte metodisk grundighet.

I denne typen forskning er det to sentrale utgiftsposter:

- Kostnader ved å etablere tilstrekkelig store utvalg
- Kostnader til prosjektdrift: forberedelser, gjennomføring av datainnsamlinger, analyser av datamateriale, rapportskrivinger. Her er det hovedsakelig snakk om lønnsrelaterte utgifter.

I tabell 18 presenterer vi med betydelig forbehold kostnadsanslag for delprosjektene som er anbefalt ovenfor. Det samlede anslaget er kr. 23,35 millioner.

**Tabell 18. Anslåtte samlede kostnader for en kartlegging av levekår blant lhbt-personer med et multimetodisk design**

	Anslåtte kostnader
<b>10-årig spørreundersøkelse om personlige levekår basert på representative utvalg og oversampling</b>	18 millioner
<b>Inkludere spørsmål om lhbt-status i pågående epidemiologiske undersøkelser</b>	2 millioner
<b>To nasjonale holdningsundersøkelser</b>	4,35 millioner
<b>Kartlegge handlingsplaner i kommunene</b>	1 million
<b>Totalt</b>	<b>25,35 millioner</b>

---

## Viktige lhbt-undergrupper

Flere undergrupper av lhbt-befolkningen er av interesse når det gjelder levekår fordi man antar at de er spesielt utsatte for stigmatisering eller har mindre sosial støtte. Dette kan gjelde enkelte innvandrergupper, funksjonshemmede, hiv-positive, etniske minoriteter, eldre og andre. Utfordringen med å kartlegge levekår blant disse undergruppene er at de er vanskeligere å nå enn lhbt-befolkningen ellers, og utvalgene blir så små at tallmaterialet blir upålitelig. Vi ser tre aktuelle alternativer:

- Etablere aggregerte data: legge inn spørsmål i større levekårsundersøkelser om lhbt-tilhørighet og tilhørighet i en av de utsatte gruppene slik at man kan legge sammen informasjon på tvers av flere datainnsamlinger slik som i den svenske levekårsundersøkelsen blant lhb-personer der man gjorde dette for å oppnå stort nok antall lhb-personer (Folkhälsomyndigheten, 2014)
- Gjennomføre undersøkelser i tilgjengelighetsutvalg slik som i den svenske levekårsundersøkelsen blant t-personer (Folkhälsomyndigheten, 2015). Ulempen er at tallene ikke er generaliserbare, men de kan avdekke potensielt spesielt sårbare levekårsområder, og det kan synliggjøre problemer for beslutningstakere.
- Gjennomføre flere og større kvalitative studier

## Alternative og mindre kostbare undersøkelser

Anbefalingene over er basert på kriteriet om representative utvalg der man på pålitelig grunnlag kan generalisere over tid og sammenlikne grupper i befolkningen. Videre er anbefalingene basert på behov for kvalitetssikring og metodisk kontroll, som blant annet forutsetter validering av og korrekte prosedyrer for eventuelle oversettelser (toveis). Mindre kostbare alternativer innebærer at man må fire på disse kvalitetskravene, noe som vil gi dårlig generaliserbarhet og usikre resultater. En mulighet er også å kun velge én av de skisserte indikatorkomponentene fremfor et fullt multimetodisk design.

*Velg kun én av indikatorkomponentene og kun én datainnsamling*

Av de oppsatte undersøkelsene, er spørreundersøkelsen om personlige levekår (survey) den som bør prioriteres, men også den som er dyrest. Dersom denne gjennomføres kun én gang i løpet av tiårsperioden, vil de anslåtte kostnadene kunne reduseres til 9 millioner NOK. Tilsvarende kan man tenke for nasjonale holdningsundersøkelser og kartlegging av kommunale handlingsplaner.



---

### *Benytte tilgjengelighetsutvalg for kartlegging av personlige levekår*

Ved å droppe kravet om generaliserbarhet, vil man kunne benytte tilgjengelighetsutvalg, for eksempel medlemmene i FRI. Et web-basert spørreskjema kan distribueres til alle medlemmer, og dette vil gi innsikt i levekår for de som er medlemmer i FRI. Et annet eksempel kunne være web-basert spørreskjema der deltakere ble rekruttert gjennom nettsteder som hjemmesidene til Gaysir og Blikk. Her vil kostnadene først og fremst være knyttet til forberedelser, dataanalyser og rapporteringer. For kommersielle nettsteder vil annonsering komme i tillegg.

### *Kontakte viktige lhbt-grupper for kartlegging av personlige levekår*

Som pekt på over, er enkelte lhbt-grupper av spesiell interesse, for eksempel eldre lhbt-personer, og det kan være aktuelt å aktivt søke dem. En mulighet er å oppsøke møteplasser både på nett og fysiske møtesteder. Kostnadene vil være knyttet til tiden med oppsøkende virksomhet, analyser og rapporteringer.

### *Nasjonale holdningsundersøkelser med kun noen få spørsmål*

Kostnadene ved nasjonale holdningsundersøkelser kan reduseres ved å fire på kravene om validitet og ved å kartlegge kun ett av holdningsområdene, for eksempel generell holdning til hver av gruppene samt lhbt-person som statsminister. Ulempen ville være at andre viktige sider ved holdningene ikke blir kartlagt eller synliggjort.

### *Holdningsundersøkelser i relevante grupper i befolkningen*

Det kan være nyttig å kartlegge holdningene til lhbt-personer i flere grupper i befolkningen, for eksempel blant helsepersonell og blant innvandreregrupper, jf. Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunnlag seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk (se tiltak 37)(Barne- og likestillingsdepartementet, 2016). Det er imidlertid avgrensningproblemer i slike undersøkelser. For eksempel er «innvandrere» en uensartet kategori der variasjonen er meget stor mht. opprinnelsesland, etnisitet og religion og andre forhold, og det er i en undersøkelse problematisk å slå dem sammen som én gruppe. Dersom det er ønske om å kartlegge holdninger i spesielle grupper, som for eksempel blant psykologer eller blant innvandrere fra Sørøst-Asia, kan det være aktuelt å etablere tilgjengelighetsutvalg for kartlegging, for eksempel gjennom organisasjoner eller sosiale medier. Informasjonen herfra vil ikke være generaliserbar, men kan danne utgangspunkt for diskusjon om holdningene og hva de representerer. Dette har en verdi i seg selv.

---

## Betydningen av data fra offentlige registre over diskriminering og hatkriminalitet

Likestillings- og diskrimineringsombudet behandler saker om diskriminering basert på blant annet seksuell orientering og kjønnsuttrykk. Omfanget av innmeldte saker og hva disse sakene omhandler gir viktige indikasjoner på levekår for lhbt-personer, selv om de fanger opp brudd på lovverket og ikke en bredere forståelse av hverdagsdiskriminering. Politiet registrerer hatkriminalitet når de mottar anmeldelser, men registreringene er ennå ikke pålitelige nok til å gi forsvarlige anslag over omfang og typer (Likestillings- og diskrimineringsombudet, 2015). Barne- og likestillingsdepartementet har pekt på betydningen av å utvikle gode verktøy for slik registrering (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016). Dersom dette lykkes, vil politiets registrering de neste ti årene utgjøre en viktig indikator for levekår blant lhbt-personer.

## Behov for forskning

Avslutningsvis presenterer vi noen kommentarer om forskningsbehov med relevans for videre utvikling av indikatorer og kartlegging av levekår blant lhbt-personer.

Et indikatorsett for kartlegging av personlige levekår blant lhbt-personer i Norge må være forskningsbasert og ta utgangspunkt i relevante studier av forsvarlig metodisk kvalitet som er aktuelle for den sosiale og kulturelle konteksten i Norge. Fortsatt mangler det mye på dette feltet.

### *Validering av spørsmål om seksuell orientering og kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk*

For at levekår blant lhbt-personer skal kunne kartlegges på en forsvarlig måte, må kategoriene og spørsmålsleddene som avgrenser disse, være valide. Det vil si at spørsmålsleddene på tilfredsstillende og dokumenterte måter må kartlegge nettopp det som de er ment å kartlegge (Spector, 2013). Dette gjelder ikke minst spørsmål som danner grunnlaget for å gruppere deltakere mht. lhbt-status. Dette er imidlertid omfattende og komplisert og kan ikke gjennomføres en gang for alle, så lenge lhbt-kategoriene i seg selv er i endring og under diskusjon. Validering av spørsmålsledd om seksuell orientering og kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk kan gjerne organiseres som et eget forskningsprosjekt. Målsettingen bør være å utvikle et sett med få, men robuste spørsmålsledd som kan brukes i flere undersøkelser på feltet, over flere år, og som kan gi sammenliknbarhet på tvers av undersøkelser nasjonalt og internasjonalt. I flere undersøkelser også i Norge er utfordringene med nettopp disse spørsmålsleddene drøftet (Anderssen, Malterud, & Slåtten, 2013; Gulløy et al., 2009) .

---

Kvalitative studier kan gjerne brukes til å utdype erfaringer, holdninger og variasjoner innen de aktuelle målgruppene.

#### *Tematisering av forutsetninger for fremgangsmåter i levekårsundersøkelser blant lhbt-personer*

Forskning om levekår blant utsatte grupper reiser flere spesielle utfordringer (Anderssen & Malterud, 2016; Malterud et al., 2009). Prosessene krever mer tid og ressurser enn tradisjonell opptelling av likheter og forskjeller på ulike veletablerte levekårindikatorer (Barstad, 2014). Denne typen forskning innebærer å se fenomenene i sammenheng med større samfunnsfaglige, psykologiske og medisinske teorier og tradisjoner. I tillegg til grundig kartlegging og relevant differensiering mellom grupper er det nødvendig å tematisere forutsetninger for fremgangsmåter som skal følges.

#### *Studier av ulike livserfaringer knyttet til lhbt-status*


Levekårsforskning innen lhbt-feltet bør også bygge på forskning av hvordan lhbt-status erfares, i tillegg til kvantitative kartlegginger av velvalgte levekårsindikatorer. Denne typen problemstillinger kan med fordel utforskes gjennom kvalitative studier, og her foreligger det flere viktige studier allerede (Bjorkman & Malterud, 2009; Bjorkman & Malterud, 2007, 2012; Dahl, Fylkesnes, Sorlie, & Malterud, 2013; Dahl & Malterud, 2015; Flatval & Malterud, 2009; Grønningsæter & Hualand, 2012; Grønningsæter & Lescher-Nuland, 2009; Grønningsæter & Lescher-Nuland, 2010; Grønningsæter, Mandal, Nuland, & Haug, 2009; Hegna et al., 1999; Malterud & Bjorkman, 2016; van der Ros, 2013). Men ambisjonene kan være større når det gjelder antallet slike studier og hvilke problemstillinger som skal belyses.

#### *Etablering av paneler for langtidsoppfølging*

Det er komplisert å forstå hvordan alder og samfunnsendringer henger sammen, og det er vanskelig å skille individuelle endringer, kohorteffekter og samfunnsendringer (Giertsen & Anderssen, 2007). Et aktuelt design er å etablere tre panel med deltakere der hvert panel representerte ulike aldre, for eksempel et panel med 20-åringer, et panel med 45-åringer og et panel med 60-åringer, og der hvert panel blir fulgt over mange år, for eksempel hvert 10.år. Panelene bør også omfatte heterofile og cis-personer.

#### *De viktigste forskningsspørsmålene: utenforskap og årsaker til lhbt-negativitet*

Det er to temaer som etter vårt syn særlig peker seg ut for nærmere utforskning

- 
- Hvilke former for diskriminering og utenforskap erfarer lhbt-personer og hva er prosessene rundt dette?
  - Hva er årsakene til lhbt-negative holdninger og handlinger?

---

## Referanser

- Allport, G. W. (1954/1979). *The Nature of Prejudice*. New York: Addison-Wesley Publishing Company.
- 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. (2005). Seksuelle kategoriers regulering. *Impuls : Tidsskrift for psykologi*, 59(1), 23-30.
- Anderssen, N., Jacobs Jr., D. R., Sidney, D. R., Bild, D. E., Sternfeld, B., Slattery, M. L., et al. (1996). Stability, change and secular trends in physical activity patterns in young adults: A 7-year longitudinal follow-up in CARDIA. *American Journal of Epidemiology*, 143(4), 351-362.
- Anderssen, N., & Malterud, K. (2016). Oversampling as a methodological strategy for the study of self-reported health among lesbian, gay and bisexual populations. *Submitted for publication*.
- Anderssen, N., & Malterud, K. (Eds.). (2013). *Seksuell orientering og levekår*. Bergen, Norway: Uni Helse, Allmenntmedisinsk forskningsenhet.
- Anderssen, N., Malterud, K., Bjørkman, M., Slåtten, H., & Helleunde, T. (2013). Seksuell orientering og levekår. In N. Anderssen & K. Malterud (Eds.), *Seksuell orientering og levekår*. Bergen: Uni Helse, Allmenntmedisinsk forskningsenhet.
- Anderssen, N., Malterud, K., & Slåtten, H. (2013). Levekår for lesbiske, homofile og bifile i Norge. Nasjonal spørreundersøkelse. In N. Anderssen & K. Malterud (Eds.), *Seksuell orientering og levekår*. Bergen: Uni Helse, Allmenntmedisinsk forskningsenhet.
- Anderssen, N., & Slåtten, H. (2008). *Holdninger til lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og menn og transpersoner (LHBT-personer). En landsomfattende representativ spørreundersøkelse, 2008*. Bergen: Avdeling for samfunnspsykologi, Det psykologiske fakultet, University of Bergen.
- Anderssen, N., & Slåtten, H. (2013). Holdninger til LHBT-personer 2008-2013. In N. Anderssen & K. Malterud (Eds.), *Seksuell orientering og levekår*. Bergen: Uni Helse, Allmenntmedisinsk forskningsenhet.
- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). *Trygghet, mangfold, åpenhet. Regjeringens handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk 2017–2020*. Oslo.
- Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. (2016). Begreper og arbeidsprosesser i Bufdirs arbeid med indikatorer. Internt arbeidsnotat. Oslo.
- Barstad, A. (2014). *Levekår og livskvalitet. Vitenskapen om hvordan vi har det*. Oslo: Cappelen Damm.
- Bergh, S., Bjerck, B., & Lund, E. (1978). *Homofile. Myter og virkelighet*. Oslo: Pax Forlag.
- Berlant, L., & Warner, M. (2000). Sex in public. *Critical Inquiry*, 24(2), 547-566.
- Bjorkman, M. (2012). *Lesbisk selvtilit - lesbisk helse. Utfordringer og mestringsstrategier hos lesbiske kvinner*. . Unpublished Doctoral thesis, Universitetet i Bergen.
- Bjorkman, M., & Malterud, K. (2009). Lesbian women's experiences with health care: A qualitative study. *Scand J Prim Health Care*, 27, 238-243.
- Bjørkman, M., & Malterud, K. (2007). Being lesbian--does the doctor need to know? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(1), 58-62.
- Bjørkman, M., & Malterud, K. (2012). Lesbian women coping with challenges of minority stress: a qualitative study. *40(3)*, 239-244.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Romine, R. E. S., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, Mental Health, and Resilience in an Online Sample of the US Transgender Population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943-951.
- Boehmer, U. (2002). Twenty years of public health research: inclusion of lesbian, gay, bisexual, and transgender populations. *Am J Public Health*, 92(7), 1125-1130.
- Bohner, G., & Wänke, M. (2002). *Attitudes and Attitude Change*. East Sussex: Psychology Press.
- Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., & McCabe, S. E. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American Journal of Public Health*, 100(3), 468-475.

- Brennan, J., Kuhns, L. M., Johnson, A. K., Belzer, M., Wilson, E. C., & Garofalo, R. (2012). Syndemic Theory and HIV-Related Risk Among Young Transgender Women: The Role of Multiple, Co-Occurring Health Problems and Social Marginalization. *American Journal of Public Health, 102*(9), 1751-1757.
- Clark, T. C., Lucassen, M. F. G., Bullen, P., Denny, S. J., Fleming, T. N., Robinson, E. M., et al. (2014). The Health and Well-Being of Transgender High School Students: Results From the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth'12). *Journal of Adolescent Health, 55*(1), 93–99
- Clench-Aas, J., Rognerud, M., & Dalgard, O. S. (2009). *Levekårsundersøkelsen 2005. Psykisk helse i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Cochran, S. D., Greer, S. J., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(1), 53-61.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159.
- Coleman, E. B., W. ; Botzer, M. ; Cohen-Kettenis, P. ; Decuypere, G. ; Feldman, J. ; Fraser, L. ; Green, J. ; Knudson, G. ; Meyer, W.J. ; Monstrey, S. ; Adler, R.K. ; Brown, G.R. ; Devor, A.H. ; Ehrbar, R. ; Ettner, R. ; Eyster, E. ; Garofalo, R. ; Karasic, D.H. ; Lev, A.I. ; Mayer, G. ; Meyer-Bahlburg, H. ; Hall, B.P. ; Pfaefflin, F. ; Rachlin, K. ; Robinson, B. ; Schechter, L.S. ; Tangpricha, V. ; Van Trotsenburg, M. ; Vitale, A. ; Winter, S. ; Whittle, S. ; Wylie, K.R. ; Zucker, K. (2012). Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7. *International Journal of Transgenderism, 13*(4), 165-232.
- Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health, 100*(10), 1953-1960.
- Couch, M. A., Pitts, M., Patell, S., Mitchell, A., Mulcare, H., & Croy, S. L. (2007). *TranzNation : A report on the health and wellbeing of transgender people in Australia and New Zealand*. Melbourne, Australia Australian Research Centre in Sex, Health and Society, La Trobe University.
- D'Augelli, A. R., & Bontempo, D. E. (2002). Effects of at-school victimization and sexual orientation on lesbian, gay, or bisexual youths' health risk behavior. *Adolescent health, 30*(5), 364–374.
- Dahl, B., Fylkesnes, A. M., Sorlie, V., & Malterud, K. (2013). Lesbian women's experiences with healthcare providers in the birthing context: a meta-ethnography. *Midwifery 29*(6), 674-681.
- Dahl, B., & Malterud, K. (2015). Neither father nor biological mother. A qualitative study about lesbian co-mothers' maternity care experiences. *Sexual & Reproductive Healthcare, 6*(3), 169-173.
- De Cecco, J. P. (1981). Definition and meaning of sexual orientation. *Journal of Homosexuality, 6*(4), 51-67.
- Dejun, S., Irwin, J. A., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., Mendoza, D. A. R., et al. (2016). Mental Health Disparities Within the LGBT Population: A Comparison Between Transgender and Nontransgender Individuals. *Transgender Health, 1*(1), 12-20.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Science, 19*(1), 1-15.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The Psychology of Attitudes*. Fort Worth: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Eggebo, H., Almlie, M., & Bye, M. T. (2015). *Skeiv på bygda*. Nordfold: Senter for kunnskap og likestilling.
- EU, T. O. S. (2012). *Discrimination in the EU IN 2012. Special Eurobarometer 393*: European Commission.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191.
- Flatval, M., & Malterud, K. (2009). Helsefremmende erfaringer hos lesbiske. *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening, 129*(23), 2476-2478.
- Folkhälsomyndigheten (2014). *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer*.

- Folkhälsomyndigheten (2015). *Hälsan och hälsans beståmningfaktorer för transpersoner. En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige.*
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H. J., Erosheva, E. A., Emler, C. A., Hoy-Ellis, C. P., et al. (2014). Physical and Mental Health of Transgender Older Adults: An At-Risk and Underserved Population. *The Gerontologist* 54(3), 488-500.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Hyun-Jun, K., Barkan, S., Muraco, E. A., & Hoy-Ellis, C. P. (2013). Health Disparities Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults: Results From a Population-Based Study. *American Journal of Public Health*, 103(10), 1802-1809.
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Kim, H. J., Shiu, C., Goldsen, J., & Emler, C. A. (2014). Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-Related Quality of Life by Age Group. *The Gerontologist*.
- Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E. M., et al. (2011). A Meta-Analysis of Disparities in Childhood Sexual Abuse, Parental Physical Abuse, and Peer Victimization Among Sexual Minority and Sexual Nonminority Individuals. *American Journal of Public Health*, 101(8), 1481-1494.
- Giertsen, M., & Anderssen, N. (2007). Time period and lesbian identity events: a comparison of Norwegian lesbians across 1986 and 2005. *Journal of Sex Research*, 44, 328-339.
- Gransell, L., & Hansen, H. (2009). Lige og ulige? Homoseksuelle, biseksuelle og transkønnedes levevilkår. København: CASA.
- Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J. M., Herman, J. L., Harrison, J., & Keisling, M. (2010). *National Transgender Discrimination Survey Report on health and health care.* USA: National Center for Transgender Equality.
- Green, K. E., & Feinstein, B. A. (2012). Substance use in lesbian, gay, and bisexual populations: An update on empirical research and implications for treatment. *Psychology of Addictive Behaviours*, 26(2), 265-278.
- Grønningsæter, A. B., & Hualand, H. (2012). *Usynlig og selvlysende. Å være lesbisk, homofil, bifil eller transperson med nedsatt funksjonsevne.* Oslo: FAFO.
- Grønningsæter, A. B., & Hualand, H. (2013). Dobbelt diskriminert? LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne. In A. B. Grønningsæter, H. W. Kristiansen & B. R. Lescher-Nuland (Eds.), *Holdninger, levkår og livsløp* (pp. 77-100). Oslo: Universitetsforlaget.
- Grønningsæter, A. B., Kristiansen, H. W., & Lescher-Nuland, B. R. (2013). *Holdninger, levkår og livsløp.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Grønningsæter, A. B., & Lescher-Nuland, B. R. (2009). *Lesbiske og homofile i Sapmi - En narrativ levkårsundersøkelse.* Oslo: FAFO.
- Grønningsæter, A. B., & Lescher-Nuland, B. R. (2010). *Lesbiske, homofile og bifile arbeidstakere i storbyen. Undersøkelse blant ansatte i Bergen kommune.* Oslo: Fafo.
- Grønningsæter, A. B., Mandal, R., Nuland, B. R., & Haug, H. (2009). *Fra holdninger til levkår. Liv med hiv i Norge i 2009.* Oslo: Fafo.
- Gulløy, E., Haraldsen, G., & Normann, T. M. (2009). *Kartlegging av seksuell identitet i Statistisk sentralbyrås levkårsundersøkelse : dokumentasjon av bakgrunn og utvikling av spørsmål.* Statistisk sentralbyrå.
- Havelin, A. (1968). Almenhetens holdninger til homofile og homoseksualitet. *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 9, 42-74.
- Hegna, K. (2007). *Homo? : betydningen av seksuell erfaring, tiltrekning og identitet for selvmordsforsøk og rusmiddelbruk blant ungdom : en sosiologisk studie.* Nova-rapport ; 1/07. Oslo: Nova.
- Hegna, K., Kristiansen, H. W., & Moseng, B. U. (1999). *Levkår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn (Living conditions and life quality among lesbian women and men)* (Vol. 1/1999). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA - Norwegian social research).
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Rett til rett kjønn - helse til alle kjønn.* Oslo.
- Herbst, J. H., Jacobs, E. D., Finlayson, T. J., McKleroy, V. S., Neumann, M. P., & Crepaz, M. (2008). Estimating HIV Prevalence and Risk Behaviors of Transgender Persons in the United States: A Systematic Review. *AIDS and Behavior*, 12(1), 1-17.

- 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. (1994). Assessing heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men. In B. Greene & G. M. Herek (Eds.), *Lesbian and Gay Psychology. Theory, Research, and Clinical Applications* (Vol. 1, pp. 206-228). London: SAGE.
- Herek, G. M., & Garnets, L. D. (2006). Sexual Orientation and Mental Health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 353-375.
- Hill, D. B., & Willoughby, B. L. B. (2005). The Development and Validation of the Genderism and Transphobia Scale. [journal article]. *Sex Roles*, 53(7), 531-544.
- Hughes, T., Szalacha, L. A., & McNair, R. (2010). Substance abuse and mental health disparities: Comparisons across sexual identity groups in a national sample of young Australian women. *Social Science & Medicine*, 71(4), 824-831.
- Justis- og politidepartementet. (2008). *Vold i nære relasjoner. Veileder for utvikling av kommunale handlingsplaner*.
- Kenagy, G. P. (2005). Transgender Health: Findings from Two Needs Assessment Studies in Philadelphia. *Health Social Work; A journal of the National association of social workers*, 30(1), 19-26.
- Keren, L., & Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 159-170.
- Kerr, D. L., Santurri, L., & Peters, P. (2013). A Comparison of Lesbian, Bisexual, and Heterosexual College Undergraduate Women on Selected Mental Health Issues. *Journal of American College Health*, 61(4), 185-194.
- Kitzinger, C. (1997). Lesbian and gay psychology: A critical analysis. In D. Fox & I. Prilleltensky (Eds.), *Critical psychology. An introduction* (pp. 202-216). London: SAGE.
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., & Diaz, E. M. (2009). Who, What, Where, When, and Why: Demographic and Ecological Factors Contributing to Hostile School Climate for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 38(7), 976-988.
- Leonard, W., Pitts, M., Mitchell, A., Lyans, A., Smith, A., Patell, S., et al. (2012). *Private Lives 2 : The second national survey of the health and wellbeing of gay, lesbian, bisexual and transgender (GLBT) Australians*. Melbourne, Australia: La Trobe University. Australian Research Centre in Sex, Health and Society. .
- 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.
- Lick, D. J., Durso, L. E., & Johnson, K. L. (2013). Minority Stress and Physical Health Among Sexual Minorities. *Perspectives on Psychological Science*, 8(5), 521-548.
- Likestillings- og diskrimineringsombudet. (2015). *Hatytringer og hatkriminalitet*. Oslo.
- Malterud, K., & Anderssen, N. (2014). *Helse blant lesbiske og bifile kvinner i Norge*: Uni Research Helse, Allmennt medisinsk forskningsenhet.
- Malterud, K., Bjorkman, M., Flatval, M., Ohnstad, A., Thesen, J., & Rortveit, G. (2009). Epidemiological research on marginalized groups implies major validity challenges; lesbian health as an example. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(7), 703-710.
- Malterud, K., & Bjørkman, M. (2013). I skapet anno 2012. En kvalitativ studie om situasjoner der lesbiske, homofile og bifile i Norge skjuler sin seksuelle orientering. In N. Anderssen & K. Malterud (Eds.), *Seksuell orientering og levekår*. Bergen: Uni Helse, Allmennt medisinsk forskningsenhet.
- Malterud, K., & Bjørkman, M. (2016). The Invisible Work of Closeting: A Qualitative Study About Strategies Used by Lesbian and Gay Persons to Conceal Their Sexual Orientation. *Journal of Homosexuality*.
- Mayer, K. H., Bradford, J. B., Makadon, H. J., Stall, R., Goldhammer, H., & Landers, S. (2008). Sexual and Gender Minority Health: What We Know and What Needs to Be Done. *American Journal of Public Health*, 98(6), 989-995.
- Mayock, P., Bryan, A., Carr, N., & Kitching, K. (2008). Supporting LGBT lives: A study of mental health and well-being. Dublin: National Office for Suicide Prevention



- McNair, R., Szalacha, L. A., & Hughes, T. L. (2011). Health status, health service use, and satisfaction according to sexual identity of young Australian women. *Women's Health Issues; Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 21(1), 40-47.
- Morrison, M. A., & Morrison, T. G. (2002). Development and validation of a scale measuring modern prejudice toward gay men and lesbian women. *Journal of Homosexuality*, 43(2), 15-37.
- Morrison, M. A., Morrison, T. G., & Franklin, R. (2009). Modern and old-fashioned homonegativity among samples of Canadian and American university students. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 40(4), 523-542.
- Motmans, J., Meier, P., Ponnet, K., & T'Sjoen, G. (2012). Female and Male Transgender Quality of Life: Socioeconomic and Medical Differences. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(3), 743-750.
- Mustanski, B. S., Garofalo, R., & Emerson, E. M. (2010). Mental Health Disorders, Psychological Distress, and Suicidality in a Diverse Sample of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youths. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2426-2432.
- Narvesen, R. R. (2013). Å navigere som lesbisk, homofil og bifil med muslimsk bakgrunn i det heteronormative farvannet. In A. B. Grønningsæter, H. W. Kristiansen & B. R. Lescher-Nuland (Eds.), *Holdninger, levekår og livsløp* (pp. 57-76). Oslo: Universitetsforlaget.
- National Research Council Staff, Commission on Geosciences Staff, & Evaluate Indicators Committee. (2000). *Ecological Indicators for the Nation*. National Academies Press. Washington, DC, USA: National Academies Press.
- Normann, T. M., & Gulløy, E. (2010). Seksuell identitet og levekår. Evaluering av levekårsrelevans og datafangst., *Rapport 13/2010*. Oslo/Kongsvinger: Statistisk Sentralbyrå.
- NOU. (1993). *Levekår i Norge. Er graset grønt for alle?*: Finans- og tolldepartementet.
- Pedersen, W., & Kristiansen, H. W. (2002). Å gjøre det, å føle det og å være det. Homoseksualitet i det seinmoderne. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 44(1), 3-36.
- Plummer, K. (1981). Homosexual categories: some research problems in the labelling perspective of homosexuality. In K. Plummer (Ed.), *The Making of the Modern Homosexual* (pp. 53-75). London: Hutchinson.
- Poteat, V. P., & Espelage, D. L. (2005). Exploring the relation between bullying and homophobic verbal content: the homophobic content agent target (HCAT) scale. *Violence and Victims*, 20(5), 513-528.
- Ramm, J., & Otnes, B. (2013). *Personer med nedsatt funksjonsevne. Indikatorer for levekår og likestilling* (No. 8/2013): Statistisk sentralbyrå.
- Reisner, S. L., Conron, J. K., Mimiaga, J. M., Haneuse, S., & Austin, S. B. (2014). Comparing In-Person and Online Survey Respondents in the U.S. National Transgender Discrimination Survey: Implications for Transgender Health Research. *LGBT Health*, 1(2), 98-106.
- Reisner, S. L., White, J. M., Bradford, J. B., & Mimiaga, J. M. (2014). Transgender Health Disparities: Comparing Full Cohort and Nested Matched-Pair Study Designs in a Community Health Center. *LGBT Health*, 1(3), 177-184.
- Roderick, T., McCammon, S. L., Long, T. E., & Allred, L. J. (1998). Behavioral aspects of homonegativity. *Journal of Homosexuality*, 36(1), 79-88.
- Ryan, C., Russell, L. T., Huebner, D., Diaz, R., & Sanchez, J. (2010). Family Acceptance in Adolescence and the Health of LGBT Young Adults. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(3), 205-213.
- Rye, B. J., & Meaney, G. J. (2010). Measuring homonegativity: A psychometric analysis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 42(3), 158-167.
- Sandfort, T. G., Bakker, F., Schellevis, F. G., & Vanwesenbeeck, I. (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. (2006). Who's gay? Does it matter? *Source: Current Directions in Psychological Science*, 15(1), 40-44.
- Schwarz, N. (1999). Self-reports: How the questions shape the answers. *American Psychologist*, 54(2), 93-105.

- 
- Slåtten, H. (2016). *Gay-related name-calling among young adolescents. Exploring the importance of the context*. University of Bergen, Bergen.
- Slåtten, H., Anderssen, N., & Hetland, j. (2015). Gay-related name-calling among Norwegian adolescents – harmful and harmless. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 708-716.
- Spector, P. E. (2013). Survey design and measure development. In T. D. Little (Ed.), *The Oxford Handbook of Quantitative Methods* (Vol. I. Foundations, pp. 170-188). Oxford: Oxford University Press.
- Stotzer, R. L. (2009). Violence against transgender people: A review of United States data *Aggression and Violent Behaviour*, 14(3), 170-179.
- van der Ros, J. (2013). *Alskens folk. Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk*. Hamar: Likestillingscenteret.
- 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.
- Weyers, S., MrSc, E. E., Sutter, P. D., Gerris, J., T'Sjoen, G., Heylens, G., et al. (2008). Long-term Assessment of the Physical, Mental, and Sexual Health among Transsexual Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(3), 752–760.
- Whybrow, P., Ramsay, J., & MacNee, K. (2012). *The Scottish Health Survey: Equality Groups*.
- Wilhelmsen, M. (2009). *Samordnet levekårsundersøkelse 2008 - Tverrsnittundersøkelsen. Dokumentasjonsrapport*. Statistisk sentralbyrå.



## Vedlegg

**Vedlegg 1. Anbefalte livsområder, temaer og eksempler på spørsmålsformuleringer for personlige levekår, indikatorsett for ti års oppfølging, personlige levekår.**

- Det anbefales å ligge tett opp til spørreskjemaet som ble utviklet i levekårsundersøkelsen blant lhb-personer i 2013, se *Seksuell orientering og levekår*-rapporten der det fulle spørreskjemaet er gjengitt (Anderssen & Malterud, 2013). Enkelte spørsmål fra den gang er ikke tatt med i forslaget under.
- Nye spørsmål og som ikke var med i 2013-undersøkelsen, er skrevet i rødt.
- Spørsmålene "rutes", dvs. de stilles kun til dem det er relevant for. Spørsmål om arbeidslivserfaringer stilles for eksempel kun til personer som er i arbeid.

Livsområde	Tema	Undertema	Eksempel på spørsmålsformuleringer
<b>1. Kjønn, kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk og seksuell orientering</b>	Kjønn	Kjønn (tradisjonelt)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Er du mann eller kvinne» 'Mann', 'Kvinne', 'Foretrekker å ikke svare'</li> <li>• «Hva foretrekker du å kalle deg når det gjelder kjønn?» (Åpent)</li> </ul>
		Kjønns mangfold	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Er du transkjønnet» 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'.</li> </ul>
	Kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk	Trans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• «Har du mottatt (eller mottar eller skal motta) medisinsk kjønnsbekreftende behandling?» 'Ja', 'Nei',</li> <li>• «Overskrider du tradisjonelle kjønnskategorier uten å motta medisinsk kjønnsbekreftende behandling?» 'Ja', 'Nei'</li> </ul>
		Transbetegnelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• For dem som svarer ja på spørsmålet om man er transkjønnet: «Hvilket av følgende begrep beskriver deg best?» 'Trans', 'Transperson', 'Transseksuell', 'Transkjønnet', 'Transkvinne', 'Transmann', 'Tidligere transseksuell', 'Kvinne-til-mann', 'KtM', 'Mann-til-kvinne', 'MtK', 'Person med kjønnsidentitetstematikk', 'Interkjønnet', 'Transvestitt', 'Annet', 'Usikker', 'Vil</li> </ul>

			ikke svare'
	Seksuell orientering	Egendefinert	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hva regner du som din seksuelle orientering?» 'Heterofil', 'Homofil eller lesbisk', 'Bifil', 'Vet ikke', 'Foretrekker å ikke svare'</li> <li>«Hvor godt synes du denne betegnelsen passer for deg?» 'Svært godt', 'Godt', 'Verken godt eller dårlig', 'Dårlig', 'Svært dårlig'</li> <li>«Hvilken betegnelse foretrekker du å bruke om deg selv når det gjelder din seksuelle orientering?» Åpent</li> </ul>
		Tiltrekning	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvilket kjønn føler du deg tiltrukket av?» 'Kun tiltrukket av menn', 'Hovedsakelig tiltrukket av menn', 'Tiltrukket av menn og kvinner', 'Hovedsakelig tiltrukket av kvinner', 'Kun tiltrukket av kvinner', 'Føler ikke seksuell tiltrekning til noen', 'Vet ikke', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
		Praksis	<ul style="list-style-type: none"> <li>«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.» 'Kun kvinner (eller med en kvinne)', 'Hovedsakelig kvinner', 'Både menn og kvinner', 'Hovedsakelig menn', 'Kun menn (eller med en mann)', 'Ingen', 'Vet ikke', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
<b>2. Livssituasjon og økonomi</b>	Alder		<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvilket år er du født» .....(årstall – fire tall)</li> </ul>
	Utdanning	Utdanningslengde (høyeste fullførte utdanning)	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hva er din høyeste fullførte utdanning?» '7-årig skole eller liknende', '9-årig eller 10-årig grunnskole/folkeskole/realskole', 'Videregående skole /gymnas (1-3 år etter grunnskolen)', 'Universitet/høgskole (1-4 år etter videregående skole)', 'Universitet/høgskole med høyere grad (embedsstudium, hovedfag, mastergrad eller høyere)', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
	Inntekt	Brutto inntekt	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hva var din samlede bruttoinntekt (før skatt) i .....? Pensjon, trygd og sosialhjelp regnes som inntekt. Regn også med støtte til utgifter.» 'Inntil 99 999', '100 000 – 299 999', '300 000 – 499 000', '500 000 – 699 999', '700 000 – 899 000', '900 000 eller mer', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
		Kunne betale uforutsett regning på kr. 10 000	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Tenk på de siste 12 månedene. Var økonomien slik at du størsteparten av året hadde mulighet for å klare en uforutsett regning på 10 000 kroner til f.eks. tannlege eller reparasjon (uten å låne penger)?» 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
		Hovedinntektskilde	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hva er din hovedinntektskilde?» 'Lønnsarbeid', 'Arbeidsledighetstrygd /kursstønad o.l.', 'Sosialstønad', 'Kombinasjon av lønnsarbeid og støtte',</li> </ul>

		<p>„Alderstrygd“, „Uføretrygd /arbeidsavklaringspenger o.l.“, „Studielån“, „Annet“, „Foretrekker å ikke svare“</p>
	Hovedbeskjeftigelse	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hva regner du som din hovedbeskjeftigelse i dag?» ‘Er i lønnet arbeid’, ‘Er på arbeidsmarkedstiltak (yrkesforberedende program, praksisplass, ekstraordinær sysselsetting, arbeidsmarkeds kurs m.m.)’, Er i fødselspermisjon /foreldrepermisjon’, ‘Er i utdanning /skole’, ‘Er arbeidsledig’, ‘Er hjemneværende’, ‘Annet’</li> </ul>
Livssituasjon	Sivilstatus	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hva regner du som din nåværende formelle sivilstatus?» ‘ Gift med en av motsatt kjønn’, ‘Gift med en av samme kjønn’, ‘Registrert partner’, ‘Samboer med av motsatt kjønn’, ‘Samboer med en av samme kjønn’, ‘Kjæreste med en av motsatt kjønn, men bor ikke sammen’, ‘Kjæreste med av samme kjønn, men bor ikke sammen’, ‘Fraskilt/separert fra ektefelle av motsatt kjønn’, ‘Fraskilt/separert fra ektefelle av samme kjønn’; ‘Enke/ enkemann/ gjenlevende’, ‘Foretrekker å ikke svare’</li> </ul>
	Har egne barn	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du egne barn?» ‘0’, ‘1’, ‘2’, ‘3’, ‘4’, ‘5’, ‘6 eller fler»</li> </ul>
	Bor sammen med	Hvem bor du sammen med? Velg alle du bor sammen med. Flere svar tillatt. Ektefelle /registrert partner / samboer, ‘Alene’, ‘Egne barn’, Samboers/andres barn’, ‘Mor’, ‘Far’, ‘Søsken’, ‘Andre slektninger’, ‘Venn(er)’, ‘Andre leieboere, hybelboere’, ‘Kjæledyr’, ‘Andre’, ‘Foretrekker å ikke svare
Bolig og bosted	Boareal	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Ca. hvor mange kvadratmeter bor du/dere på?» .....kvadratmeter</li> </ul>
	Boligforhold	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvem bor du sammen med? Velg alle du bor sammen med. Flere svar tillatt». «Ektefelle / registrert partner / samboer», «Alene», «Egne barn», «Samboers /andres barn», «Mor» «Far», «Søsken», «Andre slektninger», «Venn(er)», «Andre leieboere / hybelboere», «Kjæledyr», «Andre», «Foretrekker å ikke svare» ‘Avkrysning’</li> </ul>
	By-land	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Jeg bor i ....» ‘Oslo’, ‘Bergen, Stavanger eller Trondheim’, ‘by med 20 000 – 100 000 innbyggere’ ‘Spredtbygd strøk’, ‘Foretrekker å ikke svare’</li> </ul>
	Forhold til eget bosted	<ul style="list-style-type: none"> <li>«I hvilken grad opplever du tilhørighet til stedet der du bor nå?» ‘I stor grad’, ‘I noen grad’, ‘Ikke i det hele tatt’, ‘Foretrekker å ikke svare’</li> </ul>
Innvandrerstatus	Eget fødested (Norge eller andre regioner), mors fødested (Norge eller andre regioner), fars fødested (Norge eller andre regioner)	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvor er du født?» ‘Norge’, ‘Europa, utenom Norge’, ‘Asia’, ‘Afrika’, ‘Sør- og Mellom-Amerika’, ‘Nord-Amerika’, ‘Australia /New Zealand/ Oseania’</li> <li>«Hvor er din mor født?» (samme som over)</li> <li>«Hvor er din far født?» (samme som over)</li> </ul>

<b>3. Helse og sykdom</b>	Generell helsetilstand	Helsen i alminnelighet	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvordan vurderer du din egen helse sånn i alminnelighet?» 'Meget god', 'Ganske god', 'Verken god eller dårlig', 'Ganske dårlig', 'Meget dårlig', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>	
	Kronisk sykdom, funksjonsnedsettelse, langtidssykmelding	Har kronisk sykdom	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du en kronisk sykdom?» 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>	
		Sykdom, skade eller lidelse som nedsetter funksjoner i dagliglivet	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du noen sykdom, skade eller lidelse av fysisk eller psykisk art som nedsetter dine funksjoner i ditt daglige liv?» «Av fysisk art», «Av psykisk art» 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>	
	Bruk av helsetjenester	Innlagt på sykehus siste 12 måneder	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du vært innlagt på sykehus i løpet av de siste 12 måneder?» 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>	
		Sykmeldt sammenhengende mer enn 1 måned siste 12 måneder	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du vært sykmeldt sammenhengende mer enn en måned siste 12 måneder?» 'Ja', 'Nei',</li> </ul>	
		Vært hos fastlege/allmennlege siste 12 måneder – samme for Legevakt, m.m.	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du i løpet av de siste 12 månedene vært hos:» «Fastlege/allmennlege», «Legevakt», «Annen spesialist utenfor sykehus», «Konsultasjon uten innleggelse ved psykiatrisk poliklinikk/DPS», «Konsultasjon uten innleggelse ved annen poliklinikk i sykehus», «Kiropraktor», «Fysioterapeut/ manuell terapeut». 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>	
		Fornøydhet med hjelpen som er mottatt	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvor fornøyd er du med den hjelpen du har fått?» 'Svært fornøyd', «Ganske fornøyd», 'Verken fornøyd eller misfornøyd', 'Ganske misfornøyd', 'Svært misfornøyd', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>	
		Celleprøve, mammografi	Fått utført siste 3 år, siste 2 år for relevante aldersgrupper	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du fått utført .....» «...celleprøve siste 3 år?» «mammografi siste 2 år» 'Ja', 'Nei', 'Ikke aktuelt', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
		Tannlege	Vært hos	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du vært hos tannlege siste 12 måneder?» 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
		Høyde, vekt		<ul style="list-style-type: none"> <li>«Omtrent hva er din høyde i dag?» 'cm: .....'</li> <li>«Omtrent hva er din vekt i dag?» 'kg: .....'</li> </ul>
		Seksuelt overførbart sykdom	Har hatt	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du hatt en seksuelt overførbart sykdom?» 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
			Smittet av hvilket kjønn	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvem ble du smittet av sist gang du ble smittet?» 'Mann', 'Kvinne', 'Vet ikke', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
			Fått diagnostisert seksuelt overførbare sykdommer hos	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du noensinne fått diagnostisert noen av de følgende sykdommene hos lege?» «Klamydia», «Herpes», «Gonoré», «Kjønnsvorter», «Syfilis», «Hiv»,</li> </ul>



	lege?	«Hepatitt B eller C», «Bakteriell vaginose (også kalt gardinella)» 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'
Psykisk helse	Redusert arbeidsevne på grunn av psykiske helseproblemer siste 12 måneder	<ul style="list-style-type: none"><li>«Har du hatt redusert arbeidsevne på grunn av psykiske helseproblemer de siste 12 månedene?» 'Ja, helt', 'Ja, delvis', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'</li></ul>
	Søkt hjelp for psykiske helseproblemer siste 12 måneder hos fastlege/allmennlege, psykolog, psykiater	<ul style="list-style-type: none"><li>«Har du i løpet av de siste 12 månedene søkt hjelp for psykiske helseproblemer?» 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'</li><li>«Hvem har du søkt hjelp hos? Flere svare er mulig» «Allmennlege/fastlege», «Psykolog», «Psykiater», «Venner», «Familie», «Andre», «Foretrekker å ikke svare» Flere svar er mulig.</li></ul>
	Fornøydhet med hjelpen	<ul style="list-style-type: none"><li>Hvor fornøyd er du med hjelpen du har fått?» 'Svært fornøyd', «Ganske fornøyd', 'Verken eller', 'Ganske misfornøyd', 'Svært misfornøyd', 'Foretrekker å ikke svare'</li></ul>
	Selvmodstanker og selvmordsforsøk	<ul style="list-style-type: none"><li>«Enkelte kan i perioder oppleve livet sitt så vanskelig at de føler de ikke orker å leve lenger.» «Har du selv hatt slike tanker noen gang?» «Har du prøvd å ta ditt eget liv?» 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'</li></ul>
	Alder første og siste gang	<ul style="list-style-type: none"><li>«Hvor gammel var du .....» «... første gang du forsøkte å ta ditt eget liv» '.....', «... sist gang du forsøkte å ta ditt eget liv» '.....'</li></ul>
	Symptomer og problemer	<ul style="list-style-type: none"><li>«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.» «Nedtrykt/tungsindig», «Følelse av ensomhet», etc. 'Ikke plaget', 'Litt', 'En god del', 'Veldig mye plaget', 'Foretrekker å ikke svare'. ..... Til sammen 25 spørsmål - Hopkins symptomsjekkliste (se spørreskjemaet i (Anderssen &amp; Malterud, 2013))</li></ul>
Helseatferd	Tobakk (hyppighet siste 12 måneder)	<ul style="list-style-type: none"><li>«I løpet av de siste 12 månedene, hvor ofte har du....» «... brukt snus?» «.... røykt sigaretter?» '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', 'Foretrekker å ikke svare'</li></ul>
	Alkohol (hyppighet siste 12 måneder): ; Har smakt – tydelig beruset – overstadig beruset; Bekymret for eg et alkoholbruk; Alkohol for å roe nervene om morgenen	<ul style="list-style-type: none"><li>«I løpet av de siste 12 månedene, hvor ofte har du....» «... drukket noen form for alkohol?» «.... drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset?», «.... drukket så mye at du har vært overstadig beruset?» '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', 'Foretrekker å ikke svare'</li><li>«Har du noen gang følt at du burde redusere alkoholforbruket ditt?» 'Ja', 'Nei'</li></ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>«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?» 'Ja', 'Nei'</li> </ul>
		Andre rusmidler (hyppighet siste 12 måneder), cannabis, kokain, m.m.	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Nå følger noen spørsmål om bruk av andre rusmidler. Har du i løpet av de siste 12 måneder...» «...brukt cannabis (som hasj, marihuana, cannabisolje, skunk, spice)?», «ruset deg på piller/legemidler?», «brukt kokain», m.m. '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', 'Nei, men har gjort det tidligere', 'Nei, har aldri gjort det', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
		Fysisk aktivitet (hyppighet siste 12 måneder)	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvor ofte driver du med idrett eller mosjon så mye at du blir andpusten eller svett?» 'Omtrent daglig', 2-4 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', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
		Søvnvaner (nok søvn i uken; nok søvn i helgen; føler seg uthvilt)	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Får du nok søvn i ukedagene?» 'Alltid', 'Ofte', 'Noen ganger', 'Sjelden', 'Aldri'</li> <li>«Får du nok søvn i helgen?» 'Alltid', 'Ofte', 'Noen ganger', 'Sjelden', 'Aldri'</li> <li>«I hvilke grad føler du deg vanlig vis uthvilt?» 'I stor grad', 'I noen grad', 'I liten grad'</li> </ul>
<b>4. Livskvalitet og sosial nettverk</b>	Livskvalitet	Fornøydhet med livet generelt	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvor fornøyd er du med livet ditt sånn i alminnelighet?» 'Svært misfornøyd' (1) ----'Svært fornøyd' (10), 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
		Generell livstilfredshet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Livstilfredshetsskala (5 spørsmål), blant annet: «Hvis jeg kunne leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe» 'Stemmer dårlig' (1) ----'Stemmer perfekt' (5), 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
	Sosialt nettverk	Forhold til foreldre og søsken	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvordan vil du alt i alt vurdere ditt forhold til dine foreldre og søsken?» 'Svært godt', 'Ganske godt', 'Verken godt eller dårlig', 'Ganske dårlig', 'Svært dårlig', 'Brutt med familien', 'Har ingen foreldre/søsken'</li> </ul>
		Hyppighet av kontakt med venner	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvor ofte har du kontakt med venner, for eksempel ansikt-til-ansikt, internett, telefon?» 'Omtrent daglig', 2-4 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', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
		Ensomhet	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hender det at du føler deg ensom?» 'Ofte', 'Av og til', 'Sjelden', 'Aldri'</li> </ul>
		Noen å snakke fortrolig med	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du noen som du kan snakke fortrolig med om ting som virkelig plager deg?» 'Ja, en person', 'Ja, flere personer', 'Nei, ingen', 'Vet ikke', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
<b>5. Deltakelse i organisasjonslivm</b>	Fritid	Ulike rekreasjonsaktiviteter (hvor ofte)	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvor ofte i løpet av de siste 12 månedene gjorde du følgende i din fritid? Sett ett kryss for hver linje» «Var på shopping (ikke dagligvare)», «Mosjonerte,</li> </ul>

mm			trente, drev med sport/idrett, friluftsliv», «Traff venner, besøkte venner, fikk besøke av venner», m.m. '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', 'Foretrekker å ikke svare'
	Medlemskap i organisasjoner	Politisk parti, religiøs forening, bransjeforening m.fl.	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Er du medlem av? Flere kryss tillatt». «Fagforening eller arbeidstakerorganisasjon», «Bransje, nærings- eller yrkesorganisasjon», «Politisk parti», «Religiøs forening», «Idrettslag eller idrettsforening», «Ingen av disse»</li> </ul>
		Lhbt-organisasjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Er du medlem av forening for lesbiske, homofile, bifile eller skeive, f.eks. FRI, Åpen kirkegruppe» 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
6. Diskriminerings- erfaringer	Homo-, bi-, transnegativitet på arbeidsplassen	Opplevd negative kommentarer som lhbt-person Opplevd negativitet mot lhbt-personer	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du på din arbeidsplass de siste 5 år ....»</li> <li>«Opplevd negative kommentarer eller oppførsel fordi du er lesbisk/ homofil/ bifil /skeiv?» 'Omtrent daglig', '2-4 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', 'Uaktuelt', 'Foretrekker å ikke svare'</li> <li>«Opplevd negative kommentarer eller oppførsel på grunn av din kjønnsidentitet eller ditt kjønnsuttrykk?» Svarkategorier som over</li> <li>«Hørt eller sett negative kommentarer eller oppførsel fordi en kollega blir betraktet som lesbisk/ homofil/ bifil /skeiv?» Svarkategorier som over.</li> <li>«Hørt eller sett negative kommentarer eller oppførsel fordi en kollega blir betraktet som å ha en uvanlig kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk?» Svarkategorier som over.</li> <li>«Opplevd en generell negativ holdning på arbeid mot personer fordi de er lesbiske/ homofile/ bifile /skeive?» Svarkategorier som over</li> <li>«Opplevd en generell negativ holdning på arbeid mot personer på grunn av deres kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk?» Svarkategorier som over</li> </ul>
	Trakassering	På arbeidsplassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvor ofte har du selv opplevd å bli trakassert på arbeidsplassen din av følgende personer de siste 12 månedene?» ....»Arbeidsgiver», «Arbeidskolleger», «Klienter/ brukere/ pasienter/ kunder», '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', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
		På studiested	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvor ofte har du selv opplevd å bli trakassert på studiestedet ditt av følgende personer de siste 12 månedene?» ....»Lærere», «Medstudenter», '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',</li> </ul>

		'Foretrekker å ikke svare'
Diskriminering	Forflyttet, ikke blitt ansatt m.m.	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du de siste fem årene blitt diskriminert på en arbeidsplass på grunn av din seksuelle orientering» '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'</li> <li>«Har du de siste fem årene blitt diskriminert på en arbeidsplass på grunn av din kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk?» Samme svarkategorier som over.</li> </ul>
Inkluderende-ekskluderende arbeidsmiljø for lhbt-personer	Generelt inkluderingsklima	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Når det gjelder å være homofil/ lesbisk/ bifil/ skeiv – hvordan opplever du arbeidsmiljøet på arbeidsplassen din?»</li> <li>«Når det gjelder å ha uvanlig kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk – hvordan opplever du arbeidsmiljøet på arbeidsplassen din?» 'Stort sett inkluderende', 'Verken inkluderende eller ekskluderende', 'Stort sett ekskluderende'</li> </ul>
	Negative holdninger til lhbt-personer på arbeidsplassen	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Er det negative holdninger til lesbiske, homofile og bifile på din arbeidsplass slik du opplever det?» ....»Blant kolleger», «Hos nærmeste leder», «Blant tillitsvalgte», «Blant brukere/ klienter/ pasienter /elever /kunder» 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'</li> <li>«Er det negative holdninger til personer med uvanlig kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk på din arbeidsplass slik du opplever det?» ....»Blant kolleger», «Hos nærmeste leder», «Blant tillitsvalgte», «Blant brukere/ klienter/ pasienter /elever /kunder». Samme svarkategorier som over.</li> </ul>
	Negative holdninger til lhbt-personer på lærestedet	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Er det negative holdninger til lesbiske, homofile og bifile på ditt lærested slik du opplever det?» ....»Blant medstudenter/ medelever», «Hos nærmeste lærer», «Blant tillitsvalgte»</li> <li>«Er det negative holdninger til personer med uvanlig kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk på din lærested slik du opplever det?» ....» Blant medstudenter/ medelever», «Hos nærmeste lærer», «Blant tillitsvalgte» Samme svarkategorier som over.</li> </ul>
Utsatthet for vold	Med synlige merker, uten synlige merker, trussel	<ul style="list-style-type: none"> <li>«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 ...»... «Vold som førte til synlige merker eller kroppsskade?» «Vold som ikke førte til synlige merker eller kroppsskade», «Trussel som var så alvorlig at du ble redd»» 'Ja', 'Nei', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>

	Offer beruset		<ul style="list-style-type: none"> <li>«Var du under påvirkning av alkohol eller andre rusmidler da volds- eller trusselepisoden(-e) inntraff?» 'Ja', 'Nei', 'Vet ikke', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
	Gjerningsperson beruset		<ul style="list-style-type: none"> <li>«Var personen(e) som utøvde vold, under påvirkning av alkohol eller andre rusmidler da volds- eller trusselepisoden(-e) inntraff?» 'Ja', 'Nei', 'Vet ikke', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
	Forhold til den som utøvde		<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvilket forhold hadde du til personen/personene som utøvde vold eller framsatte trusler mot deg?» 'Ukjent person', 'Partner/ samboer/ kjæreste', 'Venn', 'Familiemedlem', 'Nærstående person'</li> </ul>
	Sted for vold- eller trusselepisoder		<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvor inntraff disse volds- eller trusselepisodene?» 'Hjemme hos meg', 'I et annet hjem', 'På et utested eller på gaten utenfor et utested', 'I en park', 'Annet offentlig sted'</li> </ul>
	Urolig for vold hjemme		<ul style="list-style-type: none"> <li>«Har du den siste tiden vært urolig for å bli utsatt for vold eller trusler fra kjæresten/ partneren/ ektefellen/ din når du er hjemme?» 'Svært urolig', 'Noe urolig', 'Ikke urolig', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
	Vold pga seksuell orientering eller kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk		<ul style="list-style-type: none"> <li>«Mener du at noen av disse volds- eller trusselepisodene hadde sammenheng med din seksuelle orientering?»</li> <li>«Mener du at noen av disse volds- eller trusselepisodene hadde sammenheng med din kjønnsidentitet eller ditt kjønnsuttrykk?» 'Ja', 'Nei', 'Vet ikke'</li> </ul>
<b>7. Lhbt-spesifikke erfaringer</b>	Hvordan man tenker om egen seksuell orientering	Berikende, belastende m.m.	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Alt i alt, hvordan tenker du i dag om din seksuelle orientering?» «Berikende», «Belastende», «Skulle gjerne hatt annen seksuell orientering», «Jeg aksepterer meg selv fullt ut som lesbisk/homofil/bifil/skeiv», «Jeg skammer meg av og til for å være lesbisk/homofil/bifil/skeiv», 'I stor grad', 'I noen grad', 'Ikke i det hele tatt', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
	Hvordan man tenker om egen kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk	Berikende, belastende m.m.	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Alt i alt, hvordan tenker du i dag om din egen kjønnsidentitet / ditt kjønnsuttrykk?» «Berikende», «Belastende», «Skulle gjerne hatt annen kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk», «Jeg aksepterer meg selv fullt ut med min kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk», «Jeg skammer meg av og til for å min kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk», 'I stor grad', 'I noen grad', 'Ikke i det hele tatt', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>
	Åpenhet seksuell orientering	Andres kjennskap til ens seksuelle orientering	<ul style="list-style-type: none"> <li>«Hvem kjenner din seksuelle orientering?» «Mor», «Far», «Søsken», «Familien ellers», «Nærmeste naboer», «Nærmeste arbeidskolleger», «Nærmeste medstudenter», «Arbeidsplassen generelt», «Nærmeste venner», «Venner generelt», «Bekjente i lag og organisasjoner», «Fastlegen», 'Ja', 'Nei', 'Ikke aktuelt spørsmål', 'Vet ikke', 'Foretrekker å ikke svare'</li> </ul>



	Skjule seksuell orientering	<ul style="list-style-type: none"><li>«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.? 'Omtrent daglig', '2-4 ganger i uken', 'Ontrent en gang i uken', '2-3 ganger i måneden', 'Omtrent en gang i måneden', 'Sjeldnere enn en gang i måneden', 'Aldri', 'Foretrekker å ikke svare'</li></ul>
	Tilfredshet med grad av åpenhet om seksuell orientering	<ul style="list-style-type: none"><li>«I hvilken grad er du fornøyd med din grad av åpenhet om din seksuelle orientering?» 'Skulle ønske jeg var åpen overfor flere', 'Er fornøyd med min grad av åpenhet', 'Skulle helst vært åpen for færre', 'Foretrekker å ikke svare'</li></ul>
Åpenhet kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk	Andres kjennskap til ens kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk	<ul style="list-style-type: none"><li>«Hvem kjenner din kjønnsidentitet/ ditt kjønnsuttrykk?» «Mor», «Far», «Søsken», «Familien ellers», «Nærmeste naboer», «Nærmeste arbeidskolleger», «Nærmeste medstudenter», «Arbeidsplassen generelt», «Nærmeste venner», «Venner generelt», «Bekjente i lag og organisasjoner», «Fastlegen», 'Ja', 'Nei', 'Ikke aktuelt spørsmål', 'Vet ikke', 'Foretrekker å ikke svare'</li></ul>
	Aktivt skjule kjønnsidentitet/ kjønnsuttrykk	<ul style="list-style-type: none"><li>«Gjør du noe for å legge skjul på din kjønnsidentitet/kjønnsuttrykk? f.eks. å unngå å nevne din seksuelle orientering i samtaler med andre, holder tilbake informasjon, etc.? 'Omtrent daglig', '2-4 ganger i uken', 'Ontrent en gang i uken', '2-3 ganger i måneden', 'Omtrent en gang i måneden', 'Sjeldnere enn en gang i måneden', 'Aldri', 'Foretrekker å ikke svare'</li></ul>
	Tilfredshet med grad av åpenhet om kjønnsidentitet /kjønnsuttrykk	<ul style="list-style-type: none"><li>«I hvilken grad er du fornøyd med din grad av åpenhet om din kjønnsidentitet/ ditt kjønnsuttrykk?» 'Skulle ønske jeg var åpen overfor flere', 'Er fornøyd med min grad av åpenhet', 'Skulle helst vært åpen for færre', 'Foretrekker å ikke svare'</li></ul>





UNIVERSITETET I BERGEN  
*Det psykologiske fakultet*