



SKEIVES LEVEKÅR I AGDER

KVANTITATIV OG KVALITATIV LEVEKÅRSSTUDIE - 2018

INNHold

SIDE 3

SIDE 4

SIDE 6

SIDE 8

SIDE 10

SIDE 12

SIDE 14

BAKGRUNN OG FORMÅL

METODE OG UTVALG

HOVEDFUNN

PSYKISK HELSE

DISKRIMINERING

KOMPETANSE

ANBEFALINGER

BAKGRUNN OG FORMÅL

Likestilling er en menneskerettighet og demokratisk grunnverdi. Likestilling innebærer deltakelse på lik linje for alle uavhengig av kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, etnisitet, livssyn, alder, seksuell orientering og nedsatt funksjonsevne.

Norsk likestillingspolitikk legger opp til at offentlige myndigheter og alle virksomheter skal jobbe aktivt, målrettet og planmessig for å fremme likestilling og hindre diskriminering. For å skape likestilte og inkluderende lokalsamfunn må likestillingsperspektivet være med i forarbeidene til samfunnsplanlegging.

Offentlige myndigheter må vurdere risiko for diskriminering eller hindre for likestilling i kommunen. Levekårs- og holdningsundersøkelser i befolkningen kan derfor være et nyttig verktøy for utforming av politikk med fokus på likestilling, inkludering og forebygging av diskriminering. Når risiko for diskriminering og hinder for likestilling er vurdert, er neste steg i arbeidet å identifisere årsakene til ulikestilling og diskriminering. På bakgrunn av denne kunnskapen kan offentlige myndigheter utarbeide strategier og tiltak til kommuneplaner og andre kommunale handlingsplaner.

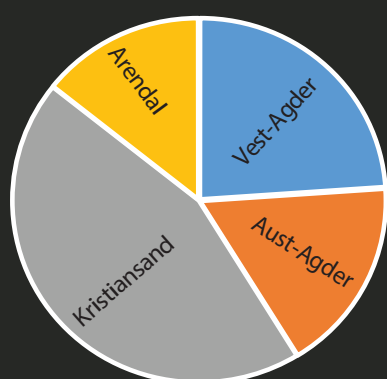
Levekårsundersøkelsen som nå foreligger er sammen med LIM-planen følgende en innledende fase i en prosess for å skape økt likestilling i Agder og hindre diskriminering ovenfor lhbt-personer.

Formålet med kartleggingen er at kommunene og fylkeskommunene i Agder og andre aktører får et kunnskapsgrunnlag om utfordringene når det gjelder levekår for lhbt-personer i Agder. Kunnskapen skal brukes for å støtte opp under et målrettet i holdnings- og likestillingsarbeidet.

“Skeives levekår i Agder” er en forenklet versjon av oppdragsrapporten, og presenterer hovedfunn og anbefalinger. Kartleggingen er gjennomført av Østlandsforskning og Likestillingssenteret på oppdrag fra Kristiansand og Arendal kommuner, og Aust-Agder og Vest-Agder fylkeskommuner. Kartleggingen ble gjennomført i perioden november 2017 til august 2018.

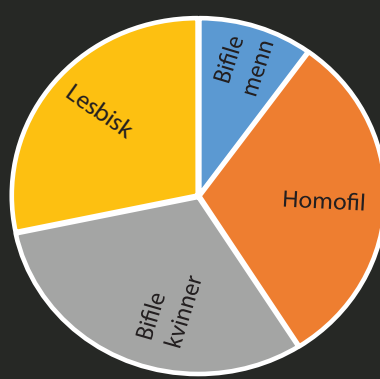
METODE OG UTVALG

DATAMATERIALET BASERER SEG PÅ EN KVANTITATIV SPØRREUNDERSØKELSE OG KVALITATIVE DYBDEINTERVJUER. METODETRIANGULERING GIR TILGANG TIL DATA SOM UTTRYKKER BÅDE SUBJEKTIVE OPPLEVELSER OG MÅLBARE FUNN PÅ LEVEKÅR OG DISKRIMINERING



GEOGRAFISK
FORDELING

	Antall	%
Vest-Agder	175	24
Aust-Agder	127	17
Kristiansand	326	45
Arendal	105	14
Sum	733	100



LESBISKE, HOMOFILE
OG BIFILE

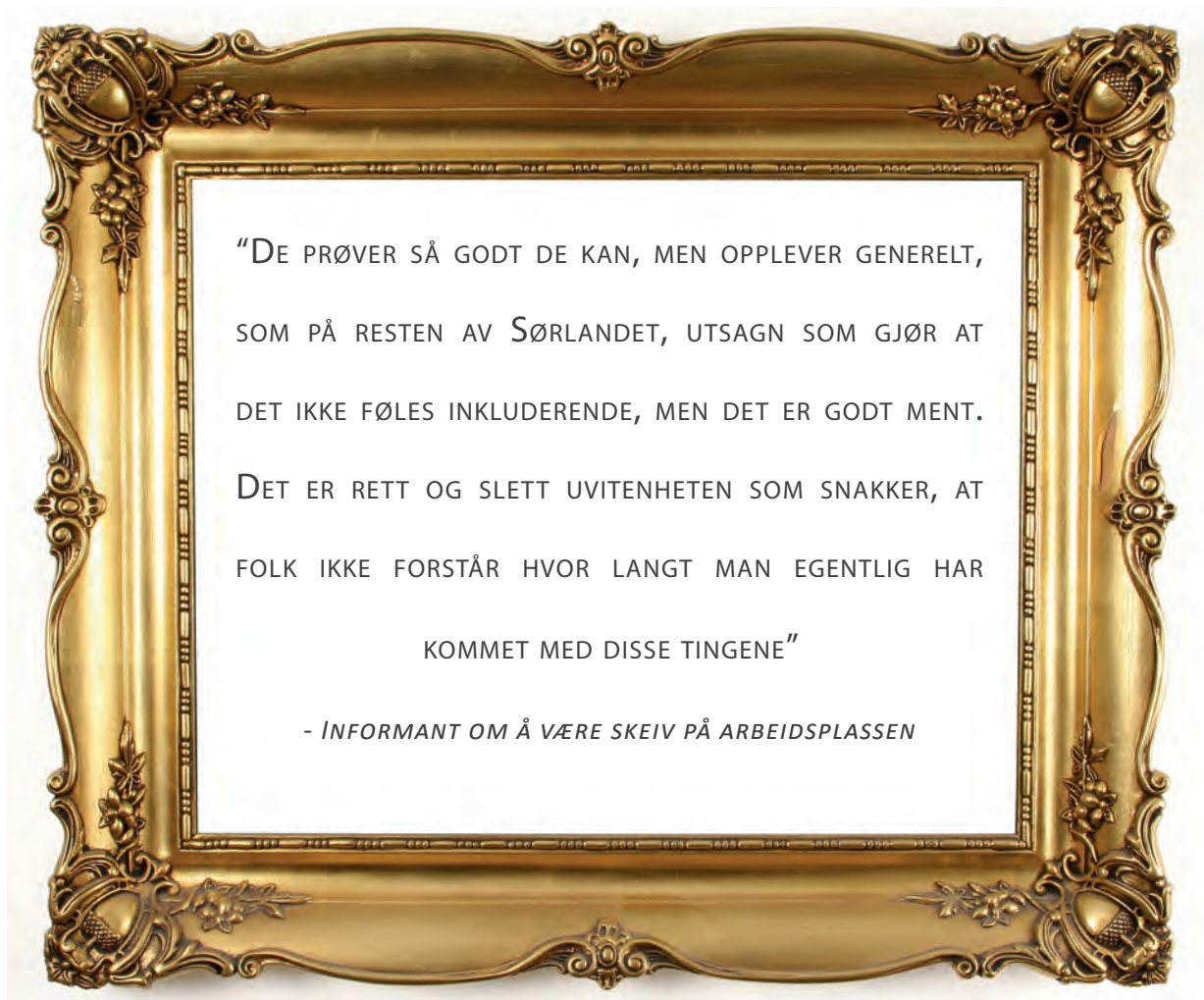
	Antall	%
Bifile menn	60	10
Homofil	186	31
Bifil kvinne	184	31
Lesbisk	170	28
Total	600	100



TRANSPERSONER

	Antall	%
Bifil	42	28
Heterofil	41	27
Homofil	12	8
Lesbisk	15	10
Annet	34	22
Vet ikke	10	5
Sum	154	100

*Bakgrunnsinformasjon om respondentene i spørreundersøkelsen



For å sikre bredest mulig rekruttering av respondenter til spørreundersøkelsen på nett og informanter til intervjuene, laget vi en kampanje i samarbeid med reklamebyrået Ferskvann. Det ble utformet et slagord for undersøkelsen som henspiller på opplevelse av egne levekår: Hvordan har du det egentlig? Slagordet skulle bidra til oppmerksomhet og mediedekning.

Det ble gjennomført en lanseringskonsert med Tom Hugo i samarbeid med FRI sør. Promotering av undersøkelsen ble også gjort ved bruk av lokalmedia, blant annet innslag på NRK Sørlandet, intervjuer i Fædrelandsvennen og andre lokalaviser. Prosjektleder i Agder, samt medlemmer i FRI sør har også flere ganger blitt intervjuet av lokalpressen og av NRK Sørlandet.

Det er til sammen 1325 personer som klikket seg inn på spørreundersøkelsen, men fordi respondentene var selvrekrutterte, måtte vi sortere ut og slette en god del besvarelser som ikke var gyldige eller relevante. Til sammen satt vi igjen med 791 besvarelser. Av disse er det ytterligere 106 personer som har svart annet på kjønn og seksuell orientering og dermed ikke fanges opp i lhb-variabelen og transvariabelen. I undersøkelsen inngår det dermed 600 lesbiske, homofile og bifile, samt 154 transpersoner. Med transpersoner mener vi her alle som overskrider tokjønnsnormen, hvor av 69 også er lesbiske, homofile og bifile.

I den kvalitative undersøkelsen ble det gjennomført dybdeintervjuer med tilsammen 13 informanter. Disse ble rekruttert gjennom organisasjonene, enkeltpersoner og kampanjen.

HOVEDFUNN



01

Psykisk helse

20-40 % av skeive i Agder har hatt redusert arbeidsevne på grunn av psykisk uhelse det siste året. Mange sliter med fysiske og psykiske helseplager. Skeive i Agder har for eksempel i større grad enn den øvrige skeive befolkningen i Norge forsøkt å ta sitt eget liv.

Undersøkelsen har vist at spesielt transpersoner og bifile kvinner sliter med psykisk helse og er sterkt påvirket av dette. Mer forskning på området er avgjørende for å forstå hvorfor disse gruppene sliter mer enn andre.

02

Diskriminering

Majoriteten av de skeive respondentene oppgir at de ikke har vært utsatt for diskriminering, trakassering, vold og trusler. I intervjuene kom det imidlertid fram at informantene har en tendens til å undergrave alvorlighetsgraden i hendelser som kan defineres som diskriminering og trakassering.

Det later til at informantene vi har intervjuet ikke opplever det som selvfølgelig at skeive identiteter likestilles med heterofile, men heller tilsynelatende slår seg til ro med at homonegative holdninger eksisterer.

03

Kompetanse

Mange skeive i Agder opplever kompetansen om lhbt i helsevesenet som for dårlig. Dette påvirker deres helsetilbud og bryter med grunnprinsippet om offentlig likeverdige tjenester uavhengig av kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og seksuell orientering.

Manglende kompetanse kan også føre til negative holdninger, ubevisst diskriminering og trakassering av skeive på skole/studiested og arbeidsplasser. Mer åpenhet og inkludering gjennom holdningsarbeid og kompetanseheving kan bidra til å skape rom for kjønns- og seksualitetsmangfold på alle arenaer.



PSYKISK HELSE

Psykiske helseplager ser ut til å ramme en av tre i lhb-gruppen som helhet, mens mens blant transpersoner rapporterer godt over halvparten om det samme. Også blant bifile kvinner er prosentandelen høyere enn for lhb-gruppen som helhet.

Undersøkelsen viser at mellom 20 og 40 % av homofile, lesbiske og bifile har hatt ned-satt arbeidskapasitet det siste året grunnet psykisk uhelse. Blant transpersoner gjelder dette litt over halvparten av respondentene. Sentrale kilder til stress og uhelse kan være opplevd homonegativitet, det vil si konkrete diskrimineringserfaringer, og internalisert homonegativitet, altså et skadelig selv-bilde hvor man forstår sin seksuelle identitet eller kjønnsidentitet som mindreverdig.

Gjennomgående er andelen av bifile kvin-ner og transpersoner som rapporterer om helseutfordringer høyere enn for de andre subgruppene, noe som tyder på at det her er snakk om spesifikke levekårsutfordringer. Det er derfor urovekkende at kun et mindre-tall av transpersonene er åpne med fastle-gen sin om sin kjønnsidentitet. En ytterligere mindre andel transpersoner er åpne om seksuell orientering og kjønnsidentitet over-for sin psykolog eller psykiater. Kun 20 % av transpersonene oppgir at psykologen eller psykiateren kjenner til deres kjønnsidentitet.

Tallene i undersøkelsen viser høy grad av fysisk og psykisk uhelse blant transpersoner. Over en tredjedel av transpersonene i utval-get oppgir å ha fysiske helseplager, og over halvparten oppgir å ha psykiske helseplager. Forekomsten av redusert arbeidsevne hos halvparten av transpersoner kan ses i lys av psykiske og fysiske helseplager. Nærmere 70 % av transpersonene har eller har hatt selvmordstanker, og 27 % har forsøkt å ende sitt liv.

En nasjonal undersøkelse i Sverige viser lignende tall, og både her som i Sverige viser tallene at andelen selvmordsforsøk er særlig høy blant ungdom og unge under 25 år.

Ved å sammenligne tallene for selvmords-forsøk blant respondentene i undersøkelsen og nasjonale studier ser vi at andelen som har forsøkt å ta sitt eget liv er høyere for alle kategorier i Agder.

Sammenliknet med tall på selvmordsforsøk fra nasjonale lhbt-studier er andelen som har forsøkt å ta sitt eget liv høyere for alle kategorier i Agder.

En fjerdedel av lhb-gruppen og 40% av transpersoner opplever helsevesenets kunnskap om kjønns- og seksualitetsmang-fold som dårlig. Dette er urovekkende all den tid det rapporteres om dårlig allmennhelse og psykisk helse blant mange i utvalget.



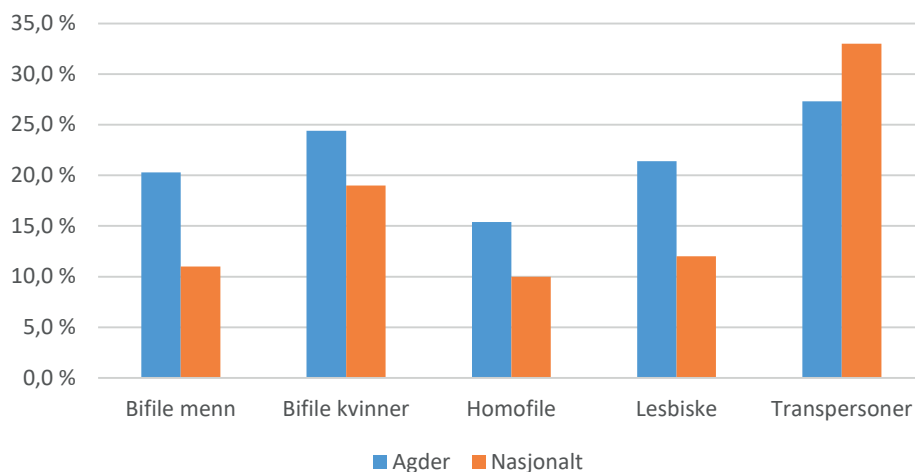
Under intervjuer med transpersoner er det også en helt klar oppfatning om at Rikshospitalets kompetanse ikke er god nok. Som intervjuene våre har vist, synes det å være nokså tilfeldig hvilken oppfølging en får. Det er gjerne en særlig god fastlege som både viser åpenhet og villighet til å lære, samt vet hvor man kan henvise pasienten, som er avgjørende.

Det er godt dokumentert også i tidligere forskning, både nasjonalt og internasjonalt at bifile har dårligere psykisk helse enn homofile og lesbiske. Særlig dårlig er den psykiske helsen blant bifile kvinner. Årsakene til psykisk uhelse blant bifile er langt på vei underforsket, men det er en utbredt misforståelse at det å kjenne tiltrekning mot flere kjønn dreier seg om en fase.

Med bakgrunn i denne og andre skadelige misoppfatninger om bifil seksualitet, finnes forskning som viser at bifile kvinner opplever å bli evaluert på en mer negativ måte enn lesbiske kvinner når andre får vite om deres seksuelle orientering. Bifile er sårbare for diskriminering ikke bare fra det heteronormative storsamfunnet, men også fra potensielt homonormative lhbt-miljøer. Dette skaper høyere risiko for psykisk uhelse.

Vi kan slå fast at videre forskning på skeives psykiske helse er viktig for å forstå utfordringer i møte med helsevesenet og hvilke utfordringer de har i helsevesenet og generelt i hverdagen. For eksempel kan det være nyttig å se hvorvidt de som har oppsøkt hjelp for psykiske problemer har blitt fulgt opp av kommunalt psykisk helsevern og spesialisthelsetjenesten.

Selvmondsforsøk



“MAN VET JO AT PSYKISKE PROBLEMER FOREKOMMER I HØYERE GRAD HOS LHBT-PERSONER. OM DET SKULLE VÆRE EN ALDRI SÅ LITEN SKAM INVOLVERT, SÅ ER DET SÅ SKADELIG Å BARE GÅ MED. DET ER SÅ VONDT Å GÅ MED DET. OG NÅR DU SER TRANSPERSONER SOM HAR EN HØYERE SELVMORDSRATE OG SÅ HAR VI IKKE BEDRE FOKUS PÅ DET. DET HAR JEG PROBLEMER MED Å FORSTÅ”

- INFORMANT OM PSYKISK HELSE

DISKRIMINERING

KORT OPPSUMMERT KAN EN SI AT MANGE SKEIVE I AGDER TÅLER
SÅ INDERLIG VEL DEN URETT SOM RAMMER DEM SELV AV HEN-
SYN TIL FAMILIE OG ØVRIG BEFOLKNING.

Den generelle trenden i analysene er at flertallet av respondentene og informantene oppgir at de ikke opplever negative holdninger, trakassering eller diskriminering. Samtidig viser studien at negative holdninger forekommer, og at personer opplever trakassering og diskriminering på bakgrunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk. Blant unge respondenter oppgir 32 % av lhb og 48 % av transpersoner at de opplever negative holdninger til lhbt-personer fra medelever og medstudenter på skoler og studiesteder. For mange unge kan negative holdninger og trakassering på bakgrunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk føre til høyere grad av mistrivsel, utrygghet og psykisk uhelse under utdanningen.

Det er mer negative holdninger og trakassering fra medelever/medstudenter, kollegaer og brukere/klienter, enn fra arbeidsgivere, tillitsvalgte, lærere og i praksisplasser/lærlingebedrifter.

Gjennomgående oppgir en større andel transpersoner og bifile kvinner og menn at de blir utsatt for negative holdninger og trakassering sammenliknet med lesbiske og homofile.

I de kvalitative undersøkelsene ble det tydelig at informantene har en tendens til å

undergrave alvorlighetsgraden i hendelser som kan defineres som diskriminering og trakassering. Noen av våre informanter i intervjuene fortalte om episoder eller hendelser som kan beskrives som diskriminering på bakgrunn av kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og seksuell orientering. Det var imidlertid mange av disse som ga uttrykk for en usikkerhet hvorvidt disse hendelsene var reell diskriminering eller ikke. Samlet antyder dette en mulighet for at opplevelser av diskriminering undergraves, slik informantene i intervjuene i stor grad gjør.

Det later til at informantene vi har intervjuet ikke opplever det som selvfølgelig at skeive identiteter likestilles med heterofile, men heller tilsynelatende slår seg til ro med at homonegative holdninger eksisterer. Aksepten for homonegative reaksjoner kan tyde på at informantene har internalisert en heteronormativ forståelse, der skeive seksuelle orienteringer og kjønnsidentiteter anses som annerledes og/eller mindreverdig.

Når man internaliserer negative holdninger og bærer på en forventning om å bli møtt på en negativ måte, oppstår gjerne minoritetsstress. Begrepet minoritetsstress viser til hvordan sårbarhet, opplevelse av skam og diskrimineringserfaringer knyttet til det å være minoritet kan utløse et varig stress. Begrepet belyser hvordan holdninger



og samfunnsmessige forhold påvirker både psykisk og fysisk helse hos minoritetspersoner.

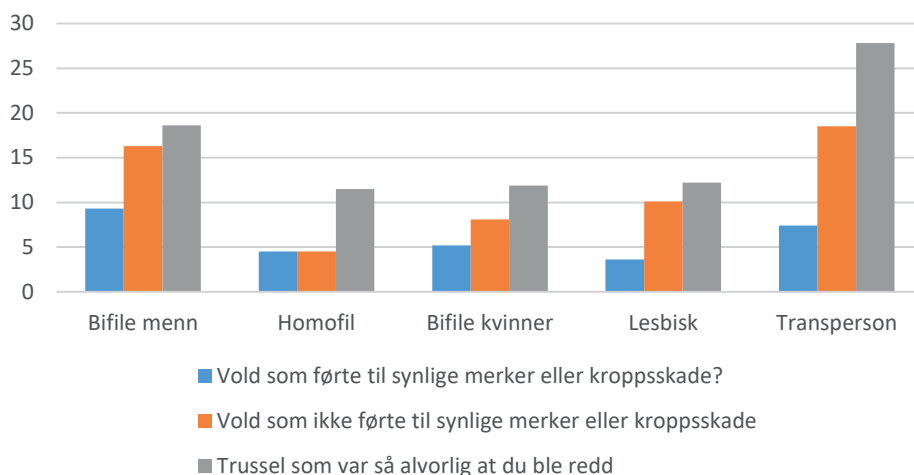
Flere informanter setter ord på hvordan andres diskriminerings erfaringer preger dem selv, og trekker for eksempel frem "nazimarsjen" i Kristiansand sentrum juli 2017, som en kilde til økt bekymring.

Flertallet av respondentene oppgir at de ikke har blitt utsatt for vold eller alvorlige trusler de siste 12 månedene, men som grafen under viser så er det fortsatt et betydelig antall som opplever vold og trusler. Voldsutøver er ofte påvirket av alkohol og risikoen for å bli utsatt for vold er størst på offentlig sted og/eller i nærheten av et utested. Voldsutøver

er høyst sannsynlig ukjent for den som blir utsatt for vold. Det er verdt å merke seg at blant de som oppgir å ha blitt utsatt for vold eller trusler, mener omtrent halvparten at dette har en sammenheng med deres seksuelle orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk.

Transpersoner og bifile menn er mer utsatt for vold og trusler enn lesbiske, homofile og bifile kvinner. Hvorfor de er mer utsatt fremkommer ikke, og vi ser at det trengs mer forskning for å forstå årsakene til dette.

Voldserfaringer



"ENKELTE ELEVER PÅ SKOLEN MIN BRUKER HOMO SOM ET SKJELLSORD HELE TIDA. JEG SYNES IKKE DETTE ER GREIT FORDI DET SKAPER ET BILDE OM AT Å VÆRE HOMOFIL ER NOE NEGATIVT"

- INFORMANT OM SKOLEHVERDGEN

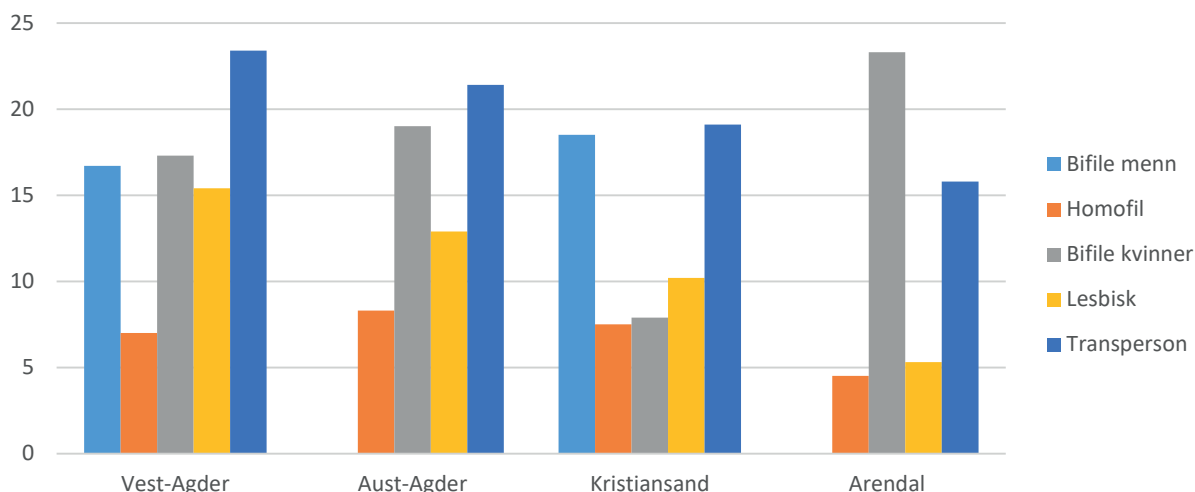
KOMPETANSE

Forventningene om ciskjønn, det vil si samsvar mellom tildelt kjønn og opplevd kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk, er sterke og gjennomsyrrer alle samfunnsarenaer. Både i skolen, på arbeidsplassen, blant familie, i helsevesenet og andre offentlige institusjoner opplever transpersoner å bli møtt med lite kunnskap og forståelse. Dette gir grobunn for transfobiske holdninger og diskriminering, og svekker livskvaliteten for mange transpersoner, slik tallene i undersøkelsen viser.

Manglende kunnskap og forståelse i helsevesenet får følger for denne gruppens tilgang til helsehjelp. Slik både undersøkelsen og de kvalitative intervjuene viser, sliter mange med å få tilgang på kjønnsbekreftende behandling og flere har negative erfaringer med behandlingsforløpet hos Rikshospitalet, landets eneste offentlige tilbyder av kjønnsbekreftende behandling. Denne undersøkelsen understøtter behovet for et kompetanseløft.

For å forbedre transpersoners levekår er det avgjørende å heve kunnskapen om kjønnsmangfold blant befolkningen, og utfordre en snever kvinne-mann forståelse av kjønn. Dette er spesielt nødvendig i skolesektoren. Det trengs også økt transrelatert kompetanse i helse- og omsorgssektoren, og en utvikling av helsetilbud som ivaretar mange ulike behov for kjønnsbekreftende behandling. Transrelaterte helsetjenester bør også kunne tilbys regionalt, ikke kun ved Rikshospitalet.

Oppfatter helsevesenets kunnskap om kjønn- og seksualitetsmangfold som dårlig





Det er imidlertid ikke bare kompetanse på kjønns mangfold som må heves i alle sektorer. Det er også nødvendig å heve kompetansen til befolkningen når det gjelder seksualitets mangfold. Undersøkelsen viser at også mange lesbiske, homofile og bifile opplever at kompetansen i helsevesenet er for dårlig når det kommer til kjønns- og seksualitets mangfold. Vi ser også at mange opplever mobbing og trakassering i skolen /studiestedet på grunn av sin seksuelle orientering. Homo er fortsatt et av de mest brukte skjellsordene.

Undersøkelsen viser følgelig at det i dag ikke nødvendigvis tilbys likeverdige offentlige tjenester fri for diskriminering , trakassering og mobbing.

Et generelt holdningsarbeid blant befolkningen og fokus på kjønns- og seksualitets mangfold kan følgelig bidra til å redusere negative holdninger og kommentarer mot skeive. Dette krever en generell kompetanseheving i alle kommunale etater. Likeverdige offentlige tjenester krever at vi møter alle som likeverdige uavhengig av kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, etnisitet, religiøs tilknytning, alder eller seksuell orientering.

ANBEFALINGER

01

Psykisk helse

Kommunen og de skeive organisasjonene kan bidra til å bedre levekår og psykisk helse for skeive i Agder ved å skape møteplasser og sosiale arenaer for skeive.

Et mer utstrakt tilbud om samtaler med psykolog og annet helsepersonell for å ha noen å snakke fortrolig med kan også bidra til å bedre den psykiske helsen hos skeive i Agder. Spesielt transpersoner må få et bedre helsetilbud enn det som finnes i dag.

Det må settes inn tiltak for å redusere andelen som forsøker å ta sitt eget liv, da tallene i Agder er betydelig høyere enn nasjonalt. Videre forskning trengs for å finne de bakenforliggende grunnene til skeives psykiske uhelse i Agder.

02

Diskriminering

Det bør iverksettes et aktivt og kontinuerlig holdningsarbeid ovenfor befolkningen, kommunal sektor og de religiøse miljøene for å skape forståelse for kjønns- og seksualitetsmangfold i befolkningen.

Holdningsarbeid og forebygging bør gjennomføres i samarbeid med tverrfaglige team, politi og SLT-koordinatorer for å motarbeide hatefulle ytringer og vold mot de av oss som bryter med heteronormativiteten og tokjønnsnormen.

Videre kan kommuner og fylkeskommuner gjennomføre analyser av bilder og språk i styringsdokumenter for å se hvorvidt de har en inkluderende profil. Ofte resulterer slike analyser i at kommunene får et mer bevisst forhold til hvilke normer de promoterer overfor sine innbyggere.

03

Kompetanse

Ansatte i skole, barnehage, barnevern, helse og omsorg, samt til-litsvalgte og arbeidsgivere bør gjennomføre kompetansehevende tiltak for å få bedre kunnskap om kjønns- og seksualitetsmangfold, normkritikk og inkludering.

Det finnes i dag mange aktører rundt om i landet som bidrar med denne typen kompetanseheving.

Kompetanseheving kan også tenkes inn i arbeidet med Likes-tilt arbeidsliv i Agder, utvikling av kommunale handlingsplaner, strategier og så videre. Aktiv bruk av kompetanseheving i kommunale planprosesser er et nyttig verktøy.



På oppdrag fra:
Vest-Agder fylkeskommune
Aust-Agder fylkeskommune
Kristiansand kommune
Arendal kommune

HVORDAN HAR DU DET
EGENTLIG?