

Tor Morten Normann og Elisabeth Gulløy

Seksuell identitet og levekår

Evaluering av levekårsrelevans og datafangst

Rapporter I denne serien publiseres analyser og kommenterte statistiske resultater fra ulike undersøkelser. Undersøkelser inkluderer både utvalgsundersøkelser, tellinger og registerbaserte undersøkelser.

© Statistisk sentralbyrå, april 2010	Standardtegn i tabeller	Symbol
Ved bruk av materiale fra denne publikasjonen skal Statistisk sentralbyrå oppgis som kilde.	Tall kan ikke forekomme	.
	Oppgave mangler	..
	Oppgave mangler foreløpig	...
	Tall kan ikke offentliggjøres	:
	Null	-
ISBN 978-82-537-7799-3 Trykt versjon	Mindre enn 0,5 av den brukte enheten	0
ISBN 978-82-537-7800-6 Elektronisk versjon	Mindre enn 0,05 av den brukte enheten	0,0
ISSN 0806-2056	Foreløpig tall	*
Emne: 00.02	Brudd i den loddrette serien	—
Trykk: Statistisk sentralbyrå	Brudd i den vannrette serien	
	Desimaltegn	,

Forord

I Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse om helse høsten 2008 ble det som et forsøksprosjekt stilt spørsmål om seksuell tiltrekning og seksuell identitet. Forut for dette ble det gjennomført et utviklingsarbeid der vi både så på den mulige levekårsrelevansen og metodiske utfordringer ved å stille spørsmål om dette emnet. Utviklingsarbeidet er dokumentert i Gulløy, Haraldsen og Normann (2009).

I denne rapporten legger vi frem analyser av sammenhengen mellom seksuell tiltrekning og identitet og levekår. Vi legger også fram dokumentasjon av datafangsten og en analyse av datakvalitet og hvilke effekter inkludering av disse spørsmålene har hatt på levekårsundersøkelsen.

Både utviklingsprosjektet, datafangst og denne rapporten er finansiert av Barne- og likestillingsdepartementet (BLD).

Sammendrag

Denne rapporten viser at det finnes belegg for å hevde at seksuell tiltrekning og seksuell identitet kan ha sammenheng med enkelte levekårsindikatorer. Personer som er tiltrukket av samme eller begge kjønn og personer som identifiserer seg som homofile, lesbiske eller bifile kan i enkelte tilfeller sies å være utsatt for svekkede levekår. Sammenhengene er likevel stort sett usikre, og gir bare i få tilfeller grunnlag for statistisk sikre slutninger. Dette skyldes i all hovedsak at antallet observasjoner i grupper med tiltrekning til samme kjønn eller en ikke-heterofil identitet er svært lite.

Rapporten viser også at inkludering av spørsmål om seksuell tiltrekning og identitet ikke har hatt negativ innvirkning på resten av levekårsundersøkelsen i form av økt frafall. Spørsmålene om seksuell tiltrekning og identitet er imidlertid noe beheftet med partielt frafall. Størst betydning har dette for seksuell identitet. En analyse av frafallet viser at det er en fare for målefeil, både på grunn av partielt frafall og underrapportering.

Dette prosjektet, som inkluderer både utviklingsprosjektet forut for datafangsten, selve datafangsten og denne evalueringsrapporten, har som formål å utrede om seksuell identitet skal inngå fast i Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse framover. Det å definere grupper med tiltrekning til samme kjønn eller en ikke-heterofil identitet kan ikke gjøres med objektive kriterier som vi ofte kan gjøre for andre grupper. Vi er avhengige av å spørre respondentene, og derfor også avhengig av at spørsmålene er gode og gir tilstrekkelig datakvalitet. På grunn av liten mulighet for å finne signifikante sammenhenger med levekår og på grunn av faren for målefeil, er konklusjonen fra dette prosjektet at spørsmål om seksuell tiltrekning og seksuell identitet ikke blir en fast del av levekårsundersøkelsen. Det betyr ikke at spørsmålene ikke kan inkluderes i undersøkelsen igjen ved en senere anledning, men en må da være oppmerksom på at utvalgets størrelse vil være avgjørende for å kunne trekke signifikante konklusjoner, samtidig som en må forvente en viss målefeil. Vi vil understreke at spørsmålene ikke på noen måte har svekket kvaliteten i levekårsundersøkelsen generelt

Abstract

For the first time in Statistics Norway's survey on living conditions, questions on sexual attraction and sexual identity were asked in 2008. The survey on living conditions 2008 was mainly about health, and had a gross sample of 10 000 persons 16 years and more. 6465 persons were interviewed.

This report will show that there is evidence for a correlation between sexual identity and some indicators on living conditions. In some cases, persons attracted to the same or both sexes and persons identifying themselves as homosexual, lesbian or bisexual experience reduced living conditions. Still, the correlations are mainly uncertain, and will only in a few cases give reason for conclusions which are statistically significant. The main reason for this is the low number of observations in groups reporting sexual attraction to the same sex or a non-heterosexual identity.

The report also illustrates that inclusion of questions on sexual attraction and identity did not cause reduced quality due to an increase of non-response in the survey on living conditions. There is, however, a relative high share of item non-response connected to questions on sexual attraction and identity. The most negative effect is on sexual identity. An analysis of the non-respondents also indicates a risk of measurement error, both due to item non-response and under reporting.

The aim of this project, which includes both methodological development prior to data collection, the data collection itself and this evaluation report, was to determine whether or not questions on sexual identity should be an integrated part of Statistics Norway's surveys on living conditions in the future. In contrast to other groups in the population, the group of persons with same-sex attraction or a non-heterosexual identity can not be objectively defined. In order to define these groups, we have to rely on questions to the respondents. This also presupposes that the quality of the questions is good in order to give high data quality. Due to the uncertain relation between sexual identity and living conditions, and to the danger of measurement error, the conclusion of this project is that these questions will not be an integrated part of the surveys on living conditions on a regular basis in the future. This does not mean that the questions may not be asked in the survey again some time in the future. If so, one should be aware of the importance of the sample size necessary in order to get significant results. At the same time, one may expect a certain degree of measurement error. Finally, we would like to emphasise that the inclusion of these questions in no way reduced the general quality of the survey on living conditions.

Innhold

Forord	3
Sammendrag	5
Abstract	6
1. Seksuell identitet og levekår	8
1.1. Oversikt over andeler	8
1.2. Egenvurdert helse og varig sykdom	11
1.3. Psykisk helse	16
1.4. Sosial kontakt	20
1.5. Vold, trusler og diskriminering	23
1.6. Livsstil og levevaner	27
2. Erfaringer fra datainnsamlingen – metodeevaluering	29
2.1. Utviklingsprosjektet: tiltak av hensyn til sensitivitet og personvern.....	29
2.2. Utviklingsprosjektet: tiltak for å sikre god svarkvalitet.....	30
2.3. LKU 2008 – en undersøkelse med flere modus	32
2.4. Analyse av datainnsamlingen.....	34
2.5. Spørsmålenes betydning for frafallet.....	42
2.6. Frafallets betydning for estimatene	44
2.7. Spørsmålenes betydning for estimatene	47
2.8. Problemstillinger knyttet til datainnsamlingen.....	51
2.9. Oppsummering av metodedelen	52
Kilder	54
Figurregister	56
Tabellregister	57

1. Seksuell identitet og levekår

En viktig forutsetning for at Statistisk sentralbyrå (SSB) skulle velge å inkludere spørsmål om seksuell identitet i levekårsundersøkelsen 2008, var at det ble sannsynliggjort en sammenheng mellom seksuell identitet og sentrale levekårsområder. En gjennomgang av forskning på levekår blant homofile og lesbiske var derfor en sentral del av utviklingsprosjektet (Gulløy, Haraldsen og Normann 2009). Mye av tidligere forskning på dette feltet baserer seg på andre metoder enn de vi legger til grunn. Den kvalitative delen av forskningen ligger utenfor vårt kompetansefelt, og den kvantitative er i stor grad basert på utvalg som ikke er representative for den norske voksne befolkningen, selv om det også finnes forskning basert på representative data utenfor Norge. Gjennomgangen av foreliggende forskning viste at det er sannsynlig at seksuell identitet er relevant for analyser av levekårsforskjeller, og at det derfor *kan* falle inn under det SSB anser som sitt formål med levekårsundersøkelsene, nemlig å avdekke levekårsforskjeller mellom ulike sosiale grupper i samfunnet og å identifisere spesielt utsatte grupper. Vår konklusjon ble dermed at vi valgte å inkludere spørsmål om seksuell identitet i vår landsrepresentative utvalgsundersøkelse som et forsøksprosjekt. En inkludering av disse spørsmålene på fast basis, ville avhenge av resultatene fra levekårsanalysen og en evaluering av selve datafangsten. Begge deler gjennomgås i denne rapporten.

En sentral del av utviklingsprosjektet var en diskusjon av hvordan seksuell identitet kan operasjonaliseres og hvilke dimensjoner som bør inkluderes. Vi skal ikke referere den diskusjonen i sin helhet her, men i selve intervjuet valgte vi å måle seksuell tiltrekning og seksuell identitet. Spørsmål om identitet ble bare stilt til personer som hadde svart at de følte seksuell tiltrekning til samme eller begge kjønn (se vedlegg for dokumentasjon av spørsmål). Det gir oss flere muligheter når vi skal konstruere tabeller. Vi har i denne omgangen valgt å se på seksuell tiltrekning og seksuell identitet hver for seg. For levekårsanalysene er det i tillegg viktig å understreke at personer som har gitt ikke substansielle svar på spørsmålene i form av ”vet ikke” og ”ønsker ikke å svare”, er regnet som missing i variabelen om seksuell tiltrekning. De er altså ikke med i prosentgrunnlaget. I denne gruppen ligger det selvfølgelig et potensial for underrapportering av seksuell tiltrekning til samme kjønn. For seksuell identitet har vi tolket ikke substansielle svar inn i en kategori for ”usikre”. Dette fordi disse personene allerede har svart at de er seksuelt tiltrukket av samme kjønn, men likevel ikke har kunnet eller ønsket å svare på spørsmålet om seksuell identitet.

1.1. Oversikt over andeler

Den første klassifiseringen vi bruker i tabell 1.1 er seksuell tiltrekning. Dette er ikke det samme som seksuell identitet, men basert på utviklingsprosjektet valgte vi likevel å inkludere dette som et moment i kartleggingen. Tiltrekning kan være noe mer flyktig og tilfeldig enn identitet, men de to fenomenene henger selvfølgelig tett sammen. Klassifiseringen av seksuell identitet er i praksis firedelt – heterofil, homofil/lesbisk, bifil og usikker. Tabell 1.1 viser seksuell tiltrekning og identitet fordelt på kjønn.

Tabell 1.1. Seksuell tiltrekning og identitet etter kjønn, prosent. Personer 16 år og over, 2008

	Mann	Kvinne	Totalt
Bare motsatt kjønn	97,8	95,9	96,8
Bare samme kjønn	0,8	0,8	0,8
Begge kjønn	0,7	1,4	1,0
Ingen tiltrekning	0,7	2,0	1,3
<i>Antall personer</i>	3 117	3189	6 306
Heterofil	98,9	98,3	98,6
Homofil, lesbisk eller bifil	0,9	1,5	1,2
Homofil	0,6		0,3
Lesbisk		0,7	0,4
Bifil	0,2	0,8	0,5
Usikker	0,3	0,2	0,3
<i>Antall personer</i>	3 097	3141	6 238

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Om lag 97 prosent av de som svarte på spørsmålet om seksuell tiltrekning i levekårsundersøkelsen 2008 svarte at de bare er seksuelt tiltrukket av det motsatte kjønn. Disse blir klassifisert som heterofile når vi kommer til seksuell identitet. Vi valgte altså å ikke stille spørsmål om identitet til personer som svarte at de kun var tiltrukket av motsatt kjønn. I underkant av en prosent svarte at de bare er tiltrukket av samme kjønn, og andelen er lik både blant kvinner og menn. Også en prosent svarte at de var tiltrukket av begge kjønn, og dette ser ut til å gjelde en større andel kvinner enn menn. Forskjellen er likevel ikke stor nok til å være statistisk signifikant på .95 nivå. Det er også en større andel kvinner enn menn som ikke følger seg seksuelt tiltrukket av noen. Dette har imidlertid en klar sammenheng med alder. Andelen heterofile er høyere enn andelen som bare er tiltrukket av motsatt kjønn. Det betyr at enkelte som føler tiltrekning til samme kjønn selv klassifiserer seg selv som heterofile. Andelene homofile menn og lesbiske kvinner er nokså like, men det kan se ut som om andelen bifile er noe høyere blant kvinner enn menn, men forskjellen er liten og usikker. Til sammen 0,3 prosent av respondentene er klassifisert som usikre. Det betyr at de føler tiltrekning til samme kjønn, men at de enten ikke ønsker eller ikke kan plassere seg innenfor de identitetene vi oppga i spørreskjemaet.

I utviklingsprosjektet ble det gjennomgått andre data om seksuell identitet som viste hvordan andelen varierte med kategorisering og begrepsbruk. Basert på gjennomgang av andre datakilder satte vi opp en forventning om at vi kunne få fra 2 til 8 prosent ikke-heterofile i et tverrsnittsutvalg som levekårsundersøkelsen. Tabell 1.1 viser at det faktiske resultatet dermed er i underkant av hva vi hadde forventet. Noe av dette kan skyldes underrapportering, men noe kan også skyldes svakheter i andre utvalgsundersøkelser om samme tema. Den kanskje sikreste tverrsnittskilden vi trakk fram i forprosjektet var den svenske Folkhälsoenkäten (Statens Folkhälsoinstitut 2005). Den dekket befolkningen i alderen 16-64 år og ble gjennomført ved selvadministrert skjema sendt i posten. I den svenske undersøkelsen ble det brukt en noe annen inndeling av ikke-heterofile identiteter enn den vi til slutt valgte å bruke, men resultatene er likevel ganske like. De svenske resultatene viste 98 prosent heterofile, men hadde også en prosent i kategorien ”heterofile med visse homoseksuelle innslag”. Når våre data viser 98,6 prosent heteroseksuelle, er dette da ganske samsvarende med de svenske resultatene.

Tabell 1.2 viser også at det også er en tendens til at yngre oftere føler seksuell tiltrekning til begge kjønn samtidig. Men også her er forskjellene relativt små og usikre. For seksuell identitet er det en relativt klar tendens til at de yngre oftere klassifiserer seg selv som homofil, lesbisk eller bifil. Blant personer 67 år og over er det svært få som har plassert seg i noen av disse kategoriene. Her kan det nok ligge en metodisk årsak bak, i og med at personer som har svart at de ikke føler noen seksuell tiltrekning ikke har blitt stilt spørsmålet om identitet. Det er mulig at dette har ført til noe underrapportering av homofile, lesbiske og bifile blant de eldste respondentene.

Tabell 1.2. Seksuell tiltrekning og identitet etter alder, prosent. Personer 16 år og over, 2008

	16-24 år	25-44 år	45-66 år	67-79 år	80- år	Totalt
Bare motsatt kjønn	96,5	97,5	98,5	95,8	83,1	96,8
Bare samme kjønn	1,0	1,0	0,7	0,3	0,7	0,8
Begge kjønn	2,0	1,2	0,5	0,7	1,0	1,0
Ingen tiltrekning	0,4	0,2	0,3	3,3	15,2	1,3
Antall personer	875	2189	2340	636	266	6306
Heterofil	97,6	98,1	99,2	99,1	99,1	98,6
Homofil, lesbisk eller bifil	2,3	1,6	0,7	0,3	0,0	1,2
Homofil	0,4	0,5	0,2	0,1	0,0	0,3
Lesbisk	0,4	0,5	0,3	0,0	0,0	0,4
Bifil	1,5	0,6	0,1	0,2	0,0	0,5
Usikker	0,1	0,3	0,1	0,6	0,9	0,3
Antall personer	871	2185	2333	618	231	6238

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Annen forskning på området har hevdet at det er en overrepresentasjon av ikke-heterofile i sentrale strøk og store byer. I våre data finner vi delvis, men igjen statistisk usikker, støtte for dette (tabell 1.3). Andelene som er tiltrukket av samme eller begge kjønn er noe høyere på de største tettstedene enn andre steder, og andelen homofile, lesbiske eller bifile er også noe høyere.

Tabell 1.3. Seksuell tiltrekning og identitet etter boligstrøk, prosent. Personer 16 år og over, 2008

	Spreddbygd strøk	Tettbygd, mellom 2 000 og 20 000 personer	Tettbygd, mellom 20 000 og 100 000 personer	Tettbygd, 100 000 personer eller flere	Totalt
Bare motsatt kjønn	96,9	97,3	96,8	97,4	96,8
Bare samme kjønn	0,9	0,0	0,9	0,6	0,8
Begge kjønn	0,7	1,1	0,8	0,9	1,0
Ingen tiltrekning	1,4	1,5	1,6	1,2	1,3
Antall personer	1 273	525	1 627	1 401	6 251
Heterofil	98,7	99,1	98,7	99,0	97,7
Homofil, lesbisk eller bifil	1,1	0,7	1,0	0,9	1,9
Homofil	0,4	0,0	0,2	0,3	0,6
Lesbisk	0,3	0,0	0,4	0,2	0,6
Bifil	0,4	0,7	0,4	0,4	0,8
Usikker	0,2	0,3	0,3	0,2	0,4
Antall personer	1 257	521	1 605	1 387	6 184

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

En undersøkelse gjennomført av NOVA i 1998 (Hegna m.fl 1999) viste at homofile og lesbiske hadde betydelig høyere utdanningsnivå sammenlignet med befolkningen ellers. Våre data gir ikke støtte til en slik konklusjon. I de ulike utdanningsgruppene vist i tabell 1.4 er det små forskjeller i andeler som er tiltrukket bare av samme kjønn, selv om andelen er størst i gruppen med høyere utdanning. Andelen som er tiltrukket til begge kjønn er imidlertid høyest i gruppen med grunnskoleutdanning, men det har sammenheng med andelen også er høy blant de yngste. Heller ikke når vi ser på identitet er det store forskjeller. Ser vi på homofil, lesbisk eller bifil under ett, finner vi ikke noen stor overrepresentasjon av denne gruppen blant de med høyere utdanning.

Tabell 1.4. Seksuell tiltrekning og identitet etter utdanning, prosent. Personer 16 år og over, 2008

	Grunnskole	Videregående	Høyere utdanning	Totalt
Bare motsatt kjønn	94,9	97,9	97,6	96,9
Bare samme kjønn	0,8	0,6	1,0	0,8
Begge kjønn	1,5	0,7	0,8	1,0
Ingen tiltrekning	2,8	0,7	0,6	1,3
Antall personer	1 526	2 566	1 868	5 960
Heterofil	98,3	99,0	98,6	98,7
Homofil, lesbisk eller bifil	1,3	0,9	1,3	1,1
Homofil	0,3	0,3	0,6	0,4
Lesbisk	0,3	0,3	0,3	0,3
Bifil	0,7	0,3	0,4	0,5
Usikker	0,4	0,1	0,2	0,2
Antall personer	1 488	2 550	1 857	5 895

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Våre resultater viser altså at i underkant av to prosent av befolkningen 16 år og over er tiltrukket av enten samme eller begge kjønn, og at i overkant av en prosent klassifiserer seg som homofil, lesbisk eller bifil. Kvinner føler tiltrekning til begge kjønn noe oftere enn menn, og andelen bifile er da også noe høyere blant kvinner. Yngre føler oftere tiltrekning til samme kjønn enn eldre, og andelene homofile, lesbiske eller bifile er høyere blant de unge enn blant de eldre (noe som kan indikerer underrapportering). Seksuell tiltrekning og identitet ser ut til å være nokså jevnt fordelt i befolkningen når det gjelder bosted og utdanning. I og med at andelene er så vidt lave, og vi har et begrenset utvalg, vil så små forskjeller som vi her snakker om være usikre. Vi må også understreke at dette ikke er noen fasit på hvor stor andelene faktisk er i befolkningen. Måling av seksuell tiltrekning og identitet er metodisk utfordrende, og faren for målefeil er til stede. Vi har vært inne på dette tidligere og vil komme mer tilbake til det i kapittel 2. Vi må også understreke at et presist estimat på andeler **ikke** var det primære målet med å samle inn data om seksuell tiltrekning og identitet i levekårsundersøkelsen. Som nevnt er det viktigste for oss å kartlegge hvorvidt dette har sammenheng med sentrale levekårsområder. I levekårsundersøkelsen 2008 dekkes noen av de mest sentrale levekårsområdene som ofte tas opp i forbindelse med seksuell identitet. I det videre skal vi derfor se på sammenhenger mellom seksuell tiltrekning og identitet og enkelte levekårsindikatorer.

1.2. Egenvurdert helse og varig sykdom

Tidligere forskning fra Norge har vist at både lesbiske kvinner og homofile menn i mindre grad enn befolkningen ellers vurderer sin egen helse som god eller meget god (Hegna m.fl 1999), men da ble det også påpekt at den generelle vurderingen av egen helse ikke blir dårligere med økende helse i samme grad blant homofile og lesbiske som blant befolkningen ellers. Svenske data har også vist noe dårligere allmenn helse blant homofile og lesbiske enn blant resten av befolkningen, men her skyldes forskjellen først og fremst at middelaldrende lesbiske kvinner har dårlig helse. Homofile menn hadde like god allmenn helse som heterofile menn (Statens Folkhälsoinstitut 2005). I våre data kan vi se på dette ved å bruke en variabel for egenvurdert helse, vist i tabell 1.5, der vi ser egenvurdert helse etter både seksuell tiltrekning og identitet. Tolkningen av tabellen gjøres vanskelig ved at antallet observasjoner i kolonner for tiltrekning til samme kjønn og homofile, lesbiske og bifile er lite. Dermed blir forskjeller usikre, og vi mister også muligheten til videre inndeling, for eksempel etter alder.

Dette betyr også at ingen av forskjellene vi finner i egenvurdering av helse etter seksuell tiltrekning og identitet (tabell 1.5) er statistisk signifikante. Dette illustreres ved at vi her bryter med en tommelfingerregel som tilsier at vi ikke bør presenterer prosentandeler i grupper med færre en 25 observasjoner. Skulle vi fulgt denne hadde vi hatt mange blanke celler i tabellen. Vi velger å likevel presentere prosentandeler i små grupper siden dette først og fremst er en rapport som skal evaluere nytten av datainnsamlingen. Blant kvinner er det heller ikke særlig store

forskjeller i andeler som anser sin egen helse som god eller meget god, uansett om de er seksuelt tiltrukket bare av motsatt eller av begge kjønn. Blant menn er andelen som vurderer sin egen helse som god eller meget god lav blant de som bare er tiltrukket av samme kjønn, men funnet er altså usikkert på grunn av det lave antallet observasjoner.

Åtte av ti heterofile vurderer sin egen helse som god eller meget god. Blant homofile/lesbiske er andelen omtrent lik, men antallet observasjoner er for lite til å si noe om forskjell mellom heterofile og homofile/lesbiske. Også åtte av ti bifile vurderer sin egen helse som god eller meget god. Også her er antallet lite, og kjønnsforskjellene er dermed usikre. Slår vi sammen homofile, lesbiske og bifile i en gruppe, blir antallet noe større. Da ser vi at menn i denne gruppen noe oftere vurderer sin egen helse som verken god eller dårlig i motsetning til god når vi sammenligner med heterofile menn. Andelen med meget god helse er imidlertid lik. Blant kvinner finner vi en viss forskjell når det gjelder forholdet mellom god og meget god helse, der lesbiske og bifile kvinner noe sjeldnere enn heterofile vurderer sin egen helse som meget god. For kategorien ”usikker” er antallet observasjoner for lite til at vi kan si noe om forskjeller i egenvurdert helse.

Tabell 1.5. Egenvurdert helse etter kjønn og seksuell tiltrekning og identitet, prosent. Personer 16 år og over, 2008

		Meget god	God	Verken god eller dårlig	Dårlig	Meget dårlig	Antall personer
Bare tiltrukket av motsatt kjønn	Mann	38	45	12	4	1	3 051
	Kvinne	35	44	14	6	1	3 073
	Total	36	45	13	5	1	6 124
Bare tiltrukket av samme kjønn	Mann	28	39	18	15	0	25
	Kvinne	28	48	15	10	0	23
	Total	28	43	17	12	0	48
Tiltrukket av begge kjønn	Mann	52	19	25	4	0	18
	Kvinne	22	58	15	5	0	43
	Total	32	45	18	5	0	61
Heterofil	Mann	38	45	12	4	1	3 063
	Kvinne	35	44	15	6	1	3 090
	Total	36	45	13	5	1	6 153
Homofil, lesbisk eller bifil	Mann	37	35	20	8	0	25
	Kvinne	25	58	15	2	0	44
	Total	29	49	17	4	0	69
Homofil/lesbisk	Mann	31	43	15	11	0	19
	Kvinne	27	56	13	4	0	20
	Total	29	50	14	7	0	39
Bifil	Mann	54	11	35	0	0	6
	Kvinne	23	60	18	0	0	24
	Total	30	48	22	0	0	30
Usikker	Mann	27	37	25	11	0	8
	Kvinne	21	43	13	23	0	16
	Total	23	41	18	19	0	24

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

En mulig måte å kontrollere for om seksuell tiltrekning og identitet likevel har betydning for egenvurdert helse, samtidig som vi også kontrollerer for andre variabler som påvirker helsen, er å gjennomføre en multivariat analyse. Dette gir oss også bedre mulighet til å få signifikante resultater. Krysstabeller kan tildekke bakenforliggende effekter, og spesielt kan vi nevne alder som en mulig bakenforliggende variabel på helseområdet fordi unge er noe overrepresentert blant personer som føler tiltrekning til samme kjønn eller er homofile, lesbiske eller bifile.

I tabell 1.6 vises resultatene fra en logistisk regresjon, der vi har brukt god helse (slått sammen kategoriene god og meget god) som avhengig variabel, og sett hvordan kjønn, alder, utdanning og seksuell tiltrekning påvirker sannsynligheten for å rapportere dårlig helse (verken god eller dårlig, dårlig eller meget dårlig). Både kjønn, alder og utdanning påvirker den egenrapporterte helsen. Og selv om antallet observasjoner er lite, ser vi også at seksuell tiltrekning delvis har betydning. Det å enten være tiltrukket av begge kjønn, eller ikke føle noen seksuell tiltrekning har ikke signifikant betydning. Det å være tiltrukket kun av samme

kjønn gir imidlertid større sannsynlighet for å rapportere dårlig egenvurdert helse, kontrollert for kjønn, alder og utdanning. Oddsene er 2,46 sammenlignet med 1 som den ville vært dersom sannsynligheten var lik referansekategorien. Både alder og utdanning har imidlertid større betydning.

Tabell 1.6. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha dårlig egenvurdert helse etter seksuell tiltrekning, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008

Referansekategori: Kvinne, 16-24 år, høyere utdanning og bare tiltrukket av motsatt kjønn							
	Estimat	Standardfeil	Kjikkvadrat	Signifikans	Oddsestimat	Konfidensintervall, odds	
Intercept	-1,1	0,11	103,7	<,0001			
Bare samme kjønn	0,5	0,22	5,38	0,0204	2,46	1,45	4,16
Begge kjønn	-0,09	0,22	0,16	0,6874	1,36	0,81	2,29
Ingen tiltrekning ..	-0,02	0,18	0,02	0,8929	1,45	0,97	2,17
Mann	-0,14	0,03	24,84	<,0001	0,76	0,68	0,85
25-44 år	-0,42	0,06	58	<,0001	1,92	1,53	2,41
45-66 år	0,34	0,05	47,27	<,0001	4,1	3,3	5,1
67-79 år	0,25	0,07	12,87	0,0003	3,75	2,92	4,8
80- år	0,92	0,09	115,22	<,0001	7,34	5,55	9,72
Grunnskole	0,53	0,04	161,44	<,0001	3,24	2,75	3,81
Videregående skole	0,12	0,04	9,31	0,0023	2,15	1,84	2,51

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB. *Signifikans større enn 0,05 angir at variabelen ikke gir signifikant effekt på .95 nivå.

Også for seksuell identitet har vi gjennomført en tilsvarende logistisk regresjon for å forsøke å isolere eventuelle effekter på egenvurdert helse. Vi har da brukt en inndeling av identitet hvor homofile, lesbiske og bifile er slått sammen til en gruppe. Konklusjonen vi kan trekke på grunnlag av resultatene i tabell 1.7 er relativt enkel. Kjønn, alder og utdanning har betydning for faren for å vurdere sin egen helse som dårlig, men seksuell identitet har ikke statistisk sikker betydning. Dette kan virke noe underlig siden vi fant en signifikant negativ effekt av å være tiltrukket kun av samme kjønn i tabell 1.7. En mulig forklaring på manglende effekter her, kunne være at vi har gruppert homofile og lesbiske sammen med bifile. Vi har imidlertid også kontrollert om en oppsplitting av disse identitetene ville gi effekt, og det ville de ikke. Når vi går fra seksuell tiltrekning til seksuell identitet blir altså den lille sammenhengen vi fant helt borte. En mulig forklaring på dette kan være at noen av de som er tiltrukket av samme kjønn likevel klassifiserer seg som heterofile, eller ikke kan plasseres seg innenfor noen av kategoriene.

Tabell 1.7. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha dårlig egenvurdert helse etter seksuell identitet, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008

Referansekategori: Kvinne, 16-24 år, høyere utdanning og heterofil							
	Estimat	Standardfeil	Kjikkvadrat	Signifikans	Oddsestimat	Konfidensintervall, odds	
Intercept	-1,03	0,19	30,56	<,0001			
Homofil, lesbisk eller bifil	0,03	0,24	0,02	0,8975	1,62	0,98	2,67
Usikker eller uoppgitt ..	0,42	0,34	1,53	0,2158	2,39	0,91	6,31
Mann	-0,14	0,03	24,62	<,0001	0,76	0,68	0,84
25-44 år	-0,42	0,06	57,46	<,0001	1,93	1,53	2,42
45-66 år	0,33	0,05	44,23	<,0001	4,07	3,27	5,06
67-79 år	0,23	0,07	10,53	0,0012	3,69	2,87	4,74
80- år	0,95	0,09	114,63	<,0001	7,58	5,7	10,08
Grunnskole	0,53	0,04	162,13	<,0001	3,24	2,75	3,82
Videregående skole ..	0,11	0,04	7,61	0,0058	2,12	1,81	2,47

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB. *Signifikans større enn 0,05 angir at variabelen ikke gir signifikant effekt på .95 nivå.

Selv om den fysiske helsen ikke er sterkt vektlagt i forskningen på seksuell identitet og helse, viste likevel resultater fra Sverige at det var noe vanligere å ha langvarig sykdom blant homo- og biseksuelle enn i befolkningen for øvrig (Statens

Folkhälsoinstitut 2005). I levekårsundersøkelsen 2008 var det også spørsmål om varig sykdom¹.

Fire av ti som er tiltrukket kun av motsatt kjønn rapporterer at de har langvarig sykdom (tabell 1.8). Andelen blant de som er tiltrukket av begge kjønn er litt høyere, men forskjellen er usikker. Andelen blant de som kun er tiltrukket av samme kjønn er enda høyere, drøyt fem av ti, men også denne forskjellen i forhold til de som bare er tiltrukket av motsatt kjønn er for liten til å være sikker. Vi kan ikke si mye om kjønnsforskjeller på grunn av det lave antallet observasjoner, men blant kvinner rapporterer de som er tiltrukket av begge kjønn oftere varig sykdom enn kvinner tiltrukket av motsatt kjønn.

De som er tiltrukket kun av motsatt kjønn er klassifisert som heterofile. I tillegg kommer noen ganske få som kategoriserer seg som heterofile selv om de (også) er tiltrukket av samme kjønn. Dermed rapporterer altså fire av ti heterofile varig sykdom. Andelen er marginalt høyere blant bifile, enda noe høyere blant homofile og lesbiske, men våre resultater gir ikke grunnlag for å si at det er forskjeller i langvarig sykdom blant personer med ulike seksuelle identiteter.

Tabell 1.8. Varig sykdom etter kjønn og seksuell tiltrekning og identitet, prosent. Personer 16 år og over, 2008

		Varig sykdom	Antall personer
Bare motsatt kjønn	Mann	37	3 051
	Kvinne	43	3 073
	Total	40	6 124
Bare samme kjønn	Mann	66	25
	Kvinne	41	23
	Total	54	48
Begge kjønn	Mann	22	18
	Kvinne	58	43
	Total	46	61
Heterofil	Mann	37	3 063
	Kvinne	43	3 090
	Total	40	6 153
Homofil, lesbisk eller bifil	Mann	51	25
	Kvinne	44	44
	Total	47	69
Homofil/lesbisk	Mann	61	19
	Kvinne	37	20
	Total	49	39
Bifil	Mann	24	6
	Kvinne	50	24
	Total	44	30
Usikker	Mann	73	8
	Kvinne	61	16
	Total	65	24

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Igjen foretar vi en logistiske regresjon der vi også kontrollerer for kjønn, alder og utdanning. Den viser, litt i motsetning til den enkle krysstabellen, at seksuell tiltrekning delvis har signifikant betydning for langvarig sykdom. Personer som føler seksuell tiltrekning bare til samme kjønn har større sannsynlighet for å rapportere langvarig sykdom i forhold til referansegruppen. Dette er omtrent det samme som vi fant for egenrapportert helse. Tiltrekning til begge kjønn har imidlertid ikke noen signifikant effekt, men det å ikke føle noen seksuell tiltrekning gir faktisk større fare for varig sykdom sammenlignet med referansegruppen. Det er likevel, ikke overraskende, alder som har den absolutt største betydningen for varig sykdom.

¹ I denne rapporten vil den totale andelen med varig sykdom avvike fra det som oppgis i offisiell statistikk bygd på levekårsundersøkelsen 2008 (se blant annet <http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/>). Dette skyldes at vi her baserer oss kun på det innledende spørsmålet: *Har du noen varig sykdom eller lidelse, noen medfødt sykdom eller virkning av skade?* I undersøkelsen følges det så opp med flere spørsmål for å fange opp varig sykdom. Det har vi ikke tatt hensyn til i denne rapporten.

Tabell 1.9. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha langvarig sykdom etter seksuell tiltrekning, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008

Referansekategori: Kvinne, 16-24 år, høyere utdanning og bare tiltrukket av motsatt kjønn

	Estimat	Standardfeil	Kjikkvadrat	Signifikans	Oddsestimat	Konfidensintervall, odds	
Intercept	0,06	0,1	0,36	0,5482			
Bare samme kjønn	0,6	0,2	9	0,0027	2,48	1,52	4,04
Begge kjønn	0,15	0,18	0,64	0,422	1,57	1,02	2,43
Ingen tiltrekning	-0,44	0,17	6,55	0,0105	0,87	0,59	1,3
Mann	-0,12	0,02	27,55	<,0001	0,79	0,72	0,86
25-44 år	-0,49	0,04	124,81	<,0001	1,43	1,22	1,67
45-66 år	0,1	0,04	5,69	0,017	2,56	2,2	2,99
67-79 år	0,4	0,06	45,35	<,0001	3,46	2,87	4,18
80- år	0,83	0,09	93,59	<,0001	5,3	4,16	6,76
Grunnskole	0,22	0,03	42,13	<,0001	1,61	1,42	1,82
Videregående skole ...	0,03	0,03	1,11	0,2926	1,33	1,19	1,49

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB. *Signifikans større enn 0,05 angir at variabelen ikke gir signifikant effekt på .95 nivå.

En multivariat analyse der seksuell identitet inngår som en uavhengig variabel viser noe av det samme som for seksuell tiltrekning. Det å ha en seksuell identitet som er forskjellig fra heterofil har ikke signifikant betydning for sannsynligheten for å rapportere varig sykdom. Derimot er det slik at de som er klassifisert som usikre og ikke kan plasseres seg innenfor våre kategorier, har større fare for langvarig sykdom enn andre, også når vi kontrollerer for kjønn alder og utdanning. Dette er altså personer som føler en tiltrekning til samme eller begge kjønn, men som ikke har plassert seg innenfor en av de fire seksuelle identitetene vi hadde definert i spørsmålet (heterofil, homofil, lesbisk og bifil).

Tabell 1.10. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha varig sykdom etter seksuell identitet, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008

Referansekategori: Kvinne, 16-24 år, høyere utdanning og heterofil

	Estimat	Standardfeil	Kjikkvadrat	Signifikans	Oddsestimat	Konfidensintervall, odds	
Intercept	0,59	0,23	6,77	0,0093			
Homofil, lesbisk eller bifil	-0,15	0,26	0,34	0,5605	1,99	1,32	2,99
Usikker eller uoppgitt .	0,99	0,44	5,05	0,0247	6,19	1,73	22,13
Mann	-0,12	0,02	26,63	<,0001	0,79	0,73	0,87
25-44 år	-0,49	0,04	124,09	<,0001	1,45	1,24	1,7
45-66 år	0,09	0,04	4,62	0,0317	2,58	2,21	3,02
67-79 år	0,41	0,06	45,15	<,0001	3,55	2,94	4,29
80- år	0,85	0,09	90,09	<,0001	5,51	4,29	7,08
Grunnskole	0,23	0,03	44,81	<,0001	1,63	1,44	1,85
Videregående skole ...	0,03	0,03	0,88	0,3469	1,33	1,19	1,49

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB. *Signifikans større enn 0,05 angir at variabelen ikke gir signifikant effekt på .95 nivå.

Tidligere forskning fra Norge har altså vist at lesbiske kvinner og homofile menn i mindre grad enn befolkningen ellers vurderer sin egen helse som god eller meget god (Hegna m.fl 1999), og svensk forskning viser at middelaldrende lesbiske kvinner har svekket generell helse i en grad som gjør at homofile og lesbiske totalt sett kommer noe dårligere ut enn befolkningen ellers (Statens Folkhälsoinstitut 2005). I våre data fra levekårsundersøkelsen 2008 finner vi bare delvis støtte for dette. Når vi klassifiserer etter seksuell identitet, finner vi liten påvirkning på vurderingen av den generelle helsen. Andelene som rapporterer god eller meget god helse er ikke veldig forskjellige når vi sammenligner heterofile med homofile, lesbiske og bifile. Andelen med usikker eller uoppgitt identitet er svært lav, så det at få i denne gruppen rapporterer god eller meget god helse må tolkes med svært stor forsiktighet. En multivariat analyse der vi også kontrollerte for kjønn, alder og utdanning viste da også at seksuell identitet ikke har betydning for egenvurdering av helsen. Men når vi bruker seksuell tiltrekning som klassifisering i stedet for identitet, fant vi en viss tendens til at de som er tiltrukket kun av samme kjønn har større tendens til å rapportere dårlig helse. Her finner vi altså delvis støtte for tidligere forskning, selv om vi ikke har mulighet til å se mer detaljert på funnene ved å bryte ned på ulike aldersgrupper.

Svenske funn har også slått fast at homo- og biseksuelle noe oftere enn andre har langvarig sykdom (Statens Folkhälsoinstitut 2005). Vi har brukt spørsmål om varig sykdom for å se på dette etter både seksuell tiltrekning og identitet. Bivariate tabeller viste at andelene med varig sykdom er høyere blant de som er tiltrukket av samme kjønn og/eller ikke klassifiserer seg som heterofile. Også disse forskjellene er vanskelig å slå fast med sikkerhet siden de er små og antallet observasjoner er lite.

Multivariate analyser der vi også kontrollerer for kjønn, alder og utdanning viste imidlertid at personer som føler seksuell tiltrekning bare til samme kjønn har større sannsynlighet for å rapportere langvarig sykdom enn andre. Når vi da gikk over til å se på seksuell identitet i en tilsvarende multivariat analyse, fikk dette et interessant utslag ved at de som klassifiserer seg som homofile, lesbiske eller bifile ikke har større fare for langvarig sykdom enn heterofile. Derimot fant vi at de som ikke ønsket eller kunne plassere seg innenfor disse kategoriene (men altså har seksuell tiltrekning til samme kjønn) har signifikant større risiko for å rapportere varig sykdom enn heterofile.

1.3. Psykisk helse

Forskningen på seksuell identitet og helse fokuserer i større grad på den psykiske enn den fysiske helsen. Resultater peker på at selve prosessen med å erkjenne seg selv som ikke-heterofil kan bidra til psykiske vansker for noen. I tillegg har homofile og lesbiske vært, og kanskje er de fremdeles, en marginalisert gruppe i samfunnet som har blitt møtt, og ennå møtes, av fordommer og stigma.

Svenske data viser at det blant homo- og biseksuelle er en dobbelt så stor andel med nedsatt psykisk velvære som blant heteroseksuelle. Dette gir seg spesielt utslag i spørsmål knyttet til engstelse, uro og angst, samt stress og søvnvanskeligheter (Statens Folkhälsoinstitut 2005). NOVAs rapport om levekår og livskvalitet blant homofile og lesbiske viser også at homofile og lesbiske er noe mer utsatt for psykiske plager sammenlignet med befolkningen generelt (Hegna m.fl 1999). På grunn av manglende representativitet kan det imidlertid stilles spørsmål til funn basert på disse dataene. Ikke representative data tyder også på at lesbiske og homofile som lever i skjul har hyppigere psykiske problemer enn andre og at de som er åpne om sin orientering har det noe lettere (Moseng 2002, 2005b). Det har også vært pekt på at aleneboende sliter med dårligere psykisk helse enn personer som bor i parforhold, og det er en vanlig antagelse at andelen aleneboende er høyere blant homofile og lesbiske enn blant befolkningen for øvrig. Også i vårt materiale finner vi en større andel aleneboende blant personer som ikke er heterofile (se senere avsnitt). Spørsmålet for oss er dermed om vi finner psykiske helseeffekter av ulik seksuell tiltrekning og seksuell identitet i våre data. Vi har ikke mulighet til å gå inn på skillet mellom åpen og skjult identitet.

For å se om våre data gir grunnlag for å si noe om homofile, lesbiske og bifiles psykiske helse har vi valgt ut to ulike indekser. Disse gir på ingen måte noe utømmende bilde av den psykiske helsen, men er bare ment som indikasjoner på hva dataene kan gi av analytisk verdi på dette feltet.

Den første indeksen er sammensatt av fem ulike spørsmål om varige eller tilbakevendende plager de siste tre månedene (regnet fra intervju tidspunktet). Plagene som inngår er 1. nedstemt eller deprimert, 2. irritabel eller aggressiv, 3. konsentrasjonsvansker, 4. søvnproblemer og 5. trett eller slapp. I tabell 1.11 viser vi hvor store andeler som har hatt minst en av plagene.

Blant personer som kun er tiltrukket av motsatt kjønn og/eller er heterofile rapporterer nesten en av tre at de har hatt minst en av disse plagene siste tre måneder, og andelen er betydelig høyere blant kvinner enn blant menn. På grunn av det lave antallet observasjoner er det igjen vanskelig å si noe sikkert om hvilke menn som er mest utsatt, men det kan se ut til at menn som er tiltrukket av menn,

og som ser på seg selv som homofile eller bifile oftere er utsatt for symptomer på psykiske plager enn andre. Blant kvinner finner vi noe av samme tendens, men her ser det ut til at kvinner som er tiltrukket av begge kjønn, og/eller klassifiserer seg selv som bifile er mer utsatt enn både heterofile og de som kun er tiltrukket av kvinner.

Tabell 1.11. Hatt varige og tilbakevendende symptomer på psykiske plager de siste 3 måneder, etter kjønn, seksuell tiltrekning og identitet, prosent. Personer 16 år og over.

	Mann	Kvinne	Total	Antall personer
Bare motsatt kjønn	25	40	32	6 125
Bare samme kjønn	36	46	41	48
Begge kjønn	22	71	55	61
Ingen tiltrekning	36	50	46	72
Heterofil	25	40	32	6 154
Homofil, lesbisk eller bifil	42	59	53	69
Homofil	43	-	43	19
Lesbisk	-	47	47	20
Bifil	37	71	63	30
Usikker	13	78	43	15

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Det tilbakevendende problemet med et lavt antall observasjoner fører igjen til at en krysstabell ikke kan gi signifikante forskjeller mellom grupper. I likhet med for egenvurdert helse og langvarig sykdom har vi derfor også i dette tilfellet utført en logistisk regresjonsanalyse der vi ser på sannsynligheten for å rapportere minst ett symptom ut fra kjønn, alder og utdanning i tillegg til seksuell tiltrekning og identitet.

Tabell 1.12 og 1.13 viser resultatene med henholdsvis seksuell tiltrekning og seksuell identitet. Den første tabellen viser at personer som er tiltrukket bare av samme kjønn ikke har signifikant større fare for symptomer på psykiske plager sammenlignet med referansegruppen (tiltrukket av motsatt kjønn). Derimot har de som er tiltrukket av begge kjønn større fare for å oppleve slike symptomer. Det er også signifikant utslag for de som ikke føler noen tiltrekning, men her er effekten svært liten, og i retning av mindre fare for symptomer. I tråd med hva vi så i tabell 1.11, har menn betydelig lavere risiko for symptomer enn hva kvinner har (referansegruppen). Ellers har aldersgruppen 25-44 år noe større fare for symptomer sammenlignet med referansegruppen (16-24 år), mens vi ikke får signifikante utslag for aldersgruppene 45 år og over. Personer med grunnskoleutdanning har også større fare for symptomer sammenlignet med referansegruppen (høyere utdanning), mens utdanning på videregående nivå ikke gir sikkert utslag i forhold til referansekategori.

Tabell 1.13 viser naturlig nok de samme resultatene for kjønn, alder og utdanning som tabell 1.12 i og med at vi bare har byttet ut seksuell tiltrekning med identitet, som i praksis er veldig like variabler. Vi har slått sammen homofile, lesbiske og bifile i en gruppe, og sammenligner med heterofile (referansekategori). Da finner vi en ganske betydelig høyere risiko for symptomer på psykiske plager. For de som er kategorisert som usikre, finner vi ikke signifikant utslag.

Tabell 1.12. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha symptom på svekket psykisk helse etter seksuell tiltrekning, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008

Referansekategori: Kvinne, 16-24 år, høyere utdanning og bare tiltrukket av motsatt kjønn

	Estimat	Standardfeil	Kjikkvadrat	Signifikans	Oddsestimat	Konfidensintervall, odds	
Intercept	-0,373	0,097	14,82	0,0001			
Bare samme kjønn	0,199	0,201	0,98	0,3222	1,73	1,06	2,82
Begge kjønn	0,534	0,183	8,53	0,0035	2,42	1,57	3,73
Ingen tiltrekning	-0,384	0,172	5,00	0,0253	0,97	0,65	1,43
Mann	-0,346	0,024	214,89	<,0001	0,50	0,46	0,55
25-44 år	-0,133	0,045	8,86	0,0029	1,13	0,97	1,32
45-66 år	-0,021	0,043	0,22	0,6354	1,27	1,09	1,48
67-79 år	-0,017	0,062	0,08	0,7798	1,27	1,05	1,54
80- år	0,427	0,083	26,45	<,0001	1,98	1,57	2,51
Grunnskole	0,366	0,035	108,45	<,0001	2,05	1,80	2,34
Videregående skole ...	-0,013	0,032	0,17	0,6821	1,41	1,25	1,58

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB. *Signifikans større enn 0,05 angir at variabelen ikke gir signifikant effekt på .95 nivå.

Tabell 1.13. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha symptom på svekket psykisk helse etter seksuell identitet, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008

Referansekategori: Kvinne, 16-24 år, høyere utdanning og heterofil

	Estimat	Standardfeil	Kjikkvadrat	Signifikans	Oddsestimat	Konfidensintervall, odds	
Intercept	-0,350	0,179	3,83	0,0504			
Homofil, lesbisk eller bifil	0,668	0,216	9,57	0,002	2,80	1,85	4,24
Usikker	-0,305	0,335	0,83	0,3632	1,06	0,41	2,78
Mann	-0,347	0,024	214,19	<,0001	0,50	0,46	0,55
25-44 år	-0,138	0,045	9,53	0,002	1,13	0,97	1,33
45-66 år	-0,026	0,044	0,36	0,5506	1,27	1,09	1,48
67-79 år	-0,030	0,064	0,23	0,634	1,26	1,04	1,53
80- år	0,459	0,086	28,36	<,0001	2,06	1,62	2,62
Grunnskole	0,378	0,035	113,82	<,0001	2,08	1,82	2,37
Videregående skole ...	-0,025	0,032	0,59	0,4428	1,39	1,23	1,57

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB. *Signifikans større enn 0,05 angir at variabelen ikke gir signifikant effekt på .95 nivå.

Den andre indeksen vi bruker til å måte nedsatt psykisk helse er også en liste over symptomer, Hopkins Symptoms Check List (se boks). Her ser vi på andeler som har en gjennomsnittscore på over 1,75. Det er vanlig å bruke dette som en grenseverdi, der de som har over denne regnes for å ha symptomer på psykiske problemer. Spørsmålene som inngår i denne skalaen inngår i et egenadministrert postskjema som sendes til respondentene. Svarandelen på dette skjemaet er lavere enn for selve intervjuet, og dermed får vi enda færre observasjoner for denne indikatoren enn for de foregående. Det setter derfor noen begrensninger i forhold til hvilke inndelinger vi kan foreta i tabellene.

The Hopkins Symptoms Checklist-25 (HSCL-25)

Hopkins Symptoms Checklist (HSCL-25) er et velkjent og mye brukt screeninginstrument utviklet på Johns Hopkins University på 1950-tallet. HSCL-25 er en symptomliste med 25 spørsmål som måler symptomer på angst og depresjon. Skalaen for hvert av spørsmålene inkluderer fire svarkategorier (ikke plaget=1, litt plaget=2, ganske mye plaget=3 og veldig mye plaget=4). Totalsummen er gjennomsnittsscoren på alle de 25 spørsmålene. Det kan i tillegg beregnes en depresjonsscoren som gjennomsnittet av de 15 siste spørsmålene som er om depresjon. Her ser vi på andeler med totalsum på 1,75 eller høyere. I mange tilfeller er det vist at totalsummen korrelerer sterkt med en alvorlig følelsesmessig lidelse med en uspesifisert diagnose.

Blant heterofile og personer som kun er tiltrukket av motsatt kjønn scorer en av ti over grenseverdien på HSCL-25. Dette betyr ikke nødvendigvis at en av ti har psykiske problemer, men de har altså symptomer som er forbundet med psykiske problemer. Blant personer som er tiltrukket bare av samme kjønn scorer en av fire over grenseverdien, mens det gjelder hele en av tre blant personer som er tiltrukket

av begge kjønn. Den samme andelen finner vi også når vi ser på homofile, lesbiske eller bifile.

Tabell 1.14. HSCL over 1,75 i gjennomsnitt etter kjønn og seksuell tiltrekning og identitet, prosent. Personer 16 år og over 2008

	Mann	Kvinne	Total	Antall personer
Bare motsatt kjønn	8	12	10	4 316
Bare samme kjønn	38	10	25	37
Begge kjønn	7	44	33	39
Ingen tiltrekning	14	3	5	38
Heterofil	8	12	10	4 335
Homofil, lesbisk eller bifil	33	32	32	49
Homofil	43		43	15
Lesbisk		6	6	14
Bifil	0	54	39	20
Usikker eller uoppgitt	0	30	15	12

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

For å bruke HSCL-25 i en logistisk regresjon har vi gitt de med score 1,75 eller mindre verdien 0, mens de med over 1,75 i gjennomsnitt har fått verdien 1. Vi har så brukt kjønn, alder og utdanning sammen med henholdsvis seksuell tiltrekning og identitet for å se hva som har effekt på den psykiske helsen målt på denne måten (tabell 1.15 og 1.16).

Tabell 1.15 viser mange av de samme trekkene for psykisk helse som vi så i tabell 1.12 der vi brukte andre symptomer. Menn er mindre utsatt enn kvinner (referansekategori) og til en viss grad kan det også se ut til at personer i alderen 25-44 år er noe mer og personer i alderen 67-79 år noe mindre utsatt enn personer 16-24 år (referansekategori). Personer med grunnskoleutdanning er også noe mer utsatt i forhold til personer med høyere utdanning. I regresjon med seksuell tiltrekning som årsaksvariabel får vi også signifikante utslag for både tiltrekning til samme kjønn og til begge kjønn når vi ser det i forhold til tiltrekning bare til motsatt kjønn. Personer som er tiltrukket av enten bare samme eller begge kjønn har altså større sannsynlighet for å score over grenseverdien på HSCL-25 skalaen sammenlignet med de som er tiltrukket bare av motsatt kjønn. Det å ikke føle seksuell tiltrekning til noen har faktisk også signifikant effekt, men denne går motsatt vei, det gir altså mindre risiko for psykiske symptomer. Dette stemmer da godt overens med det vi så antydninger til i krystabellen over (1.14).

I analysen med seksuell identitet har vi igjen gruppert homofile, lesbiske og bifile sammen (tabell 1.16). Resultatene for kjønn, alder og utdanning er de samme som når vi bruker seksuell tiltrekning (tabell 1.15). I likhet med hva vi fant for personer tiltrukket av samme eller begge kjønn, har også homofile, lesbiske og bifile signifikant større risiko for psykiske symptomer sammenlignet med heterofile, og effekten er relativt stor dersom vi sammenligner oddsestimatene. Igjen stemmer dette med hva vi så antydninger til i krystabellen. Vi har også forsøkt en regresjonsanalyse med en finere inndeling av identitet (homofile, lesbiske og bifile hver for seg), men da fikk vi bare signifikante utslag av seksuell identitet for homofile. For lesbiske og bifile fikk vi ikke effekter. Dette kan delvis skyldes at det da blir få observasjoner i gruppene. Det å ha usikker identitet har ikke signifikant effekt, noe som blant annet kan skyldes svært få observasjoner i denne gruppen.

Tabell 1.15. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha HSCL-25 over 1,75 etter seksuell tiltrekning, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008

	Estimat	Standardfeil	Kjikkvadrat	Signifikans	Oddsestimat	Konfidensintervall, odds	
Intercept	-2,05	0,159	167,12	<,0001			
Bare samme kjønn	0,82	0,248	10,84	0,001	3,39	1,98	5,79
Begge kjønn	0,76	0,243	9,71	0,0018	3,19	1,90	5,34
Ingen tiltrekning	-1,17	0,390	9,00	0,0027	0,46	0,17	1,25
Mann	-0,27	0,038	52,88	<,0001	0,58	0,50	0,67
25-44 år	0,41	0,074	31,47	<,0001	1,08	0,87	1,34
45-66 år	0,07	0,075	0,80	0,3706	0,77	0,62	0,95
67-79 år	-0,76	0,137	30,91	<,0001	0,33	0,23	0,48
80- år	-0,05	0,151	0,13	0,7193	0,68	0,46	1,01
Grunnskole	0,60	0,054	124,30	<,0001	3,04	2,46	3,76
Videregående skole ...	-0,10	0,053	3,35	0,0671	1,51	1,23	1,86

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB. *Signifikans større enn 0,05 angir at variabelen ikke gir signifikant effekt på .95 nivå.

Tabell 1.16. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha HSCL-25 over 1,75 etter seksuell identitet, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008

	Estimat	Standardfeil	Kjikkvadrat	Signifikans	Oddsestimat	Konfidensintervall, odds	
Intercept	-1,95	0,286	46,41	<,0001			
Homofil, lesbisk eller bifil	0,88	0,313	7,95	0,0048	4,04	2,60	6,28
Usikker eller uoppgitt .	-0,37	0,556	0,45	0,5045	1,15	0,23	5,82
Mann	-0,28	0,038	55,97	<,0001	0,57	0,49	0,66
25-44 år	0,42	0,075	31,87	<,0001	1,10	0,89	1,37
45-66 år	0,08	0,076	1,03	0,311	0,78	0,63	0,98
67-79 år	-0,73	0,138	28,23	<,0001	0,35	0,24	0,50
80- år	-0,09	0,157	0,30	0,5809	0,67	0,44	1,00
Grunnskole	0,61	0,055	126,71	<,0001	3,10	2,51	3,84
Videregående skole ...	-0,09	0,053	3,16	0,0753	1,53	1,24	1,88

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB. *Signifikans større enn 0,05 angir at variabelen ikke gir signifikant effekt på .95 nivå.

I likhet med for egenvurdert helse og varig sykdom blir analysene også for psykisk helse vanskeliggjort av at vi har få observasjoner når vi bryter ned på seksuell tiltrekning og identitet. Dette fører til at de indikasjonene vi finner på svekket psykisk helse blant personer som er tiltrukket av samme eller begge kjønn, og identifiserer seg selv som homofile, lesbiske eller bifile, blir usikre. Spesielt gjelder dette når vi setter opp enkle prosentfordelinger. Noe mer sikkerhet i resultatene finner vi i multivariate analyser. På bakgrunn av disse kan vi slå fast at det finnes effekter som tyder på at de gruppene vi her snakker om har økt fare for å ha symptomer på svekket psykisk helse.

1.4. Sosial kontakt

Det er lite innenfor norsk forskning som tilsier at homofile og lesbiske har mindre sosial kontakt enn andre. Svenske data har imidlertid vist at homo- og biseksuelle oftere mangler en fortrolig venn enn befolkningen ellers (Statens Folkhälsoinstitut 2005). En norsk undersøkelse fra 1998 viser derimot at ni av ti homofile og lesbiske har gode venner på stedet hvor de bor, og at vennenettverkene er jevnt sammensatt mht seksuell orientering (Hegna m.fl 1999). En indirekte sammenheng mellom seksuell identitet og sosial kontakt kan vi kanskje finne ved at det er en relativt høy andel av aleneboende blant lesbiske og homofile (ibid.). SSB har tidligere vist at aleneboende er mer utsatt for levekårsproblemer generelt enn andre (Mørk 2006), selv om vi også vet at den sosiale kontakten blant aleneboende har økt de siste 20 årene (Rønning 2006).

I våre data ser det da også ut til at andelen aleneboende er relativt høy blant personer som er tiltrukket av samme eller begge kjønn, eller som identifiserer seg som homofil, lesbisk eller bifil (tabell 1.17). Det at andelen er høy blant de som har svart at de ikke har tiltrekning til noen skyldes at dette er en gruppe med høy

gjennomsnittsalder, og dette er grupper hvor andelen aleneboende er høy (Normann 2009).

Tabell 1.17. Andel aleneboende etter seksuell tiltrekning og identitet, personer 16 år og over, 2008

	Prosent aleneboende	Antall personer
Bare motsatt kjønn	22	6 125
Bare samme kjønn	46	48
Begge kjønn	41	61
Ingen tiltrekning	65	72
Heterofil	22	6 154
Homofil, lesbisk eller bifil	46	69
Homofil	61	19
Lesbisk	37	20
Bifil	42	30
Usikker	22	15

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Det å bo alene sier ikke nødvendigvis noe om hvor mye sosial kontakt man har. Da må vi se på mer konkrete indikatorer. Vi har valgt til sammen sju indikatorer innenfor området venner og familie, og i tabell 1.18 vises andeler fordelt etter seksuell tiltrekning og seksuell identitet. Vi understreker også her at siden antallet observasjoner er lite, er forskjellene mellom grupper usikre.

Tabell 1.18. Sosial kontakt etter seksuell tiltrekning og seksuell identitet, prosent. Personer 16 år og over 2008

	Bare motsatt kjønn	Bare samme kjønn	Begge kjønn	Ingen tiltrekning	Heterofil	Homofil, lesbisk eller bifil	Homofil	Lesbisk	Bifil	Usikker eller uoppgitt	Total
Kontakt med familie månedlig eller oftere	84	66	77	82	84	68	62	67	72	73	84
Kontakt med foreldre månedlig eller oftere	79	71	65	50	79	67	65	82	59	55	78
Ukentlig kontakt med venner	72	73	81	60	72	79	76	70	88	76	72
Månedlig kontakt med venner	21	17	9	24	21	13	20	21	3	18	21
Sjeldnere, eller mangler god venn utenom familie	7	10	10	17	7	7	4	9	8	7	7
Mangler fortrolig venn	5	4	12	17	5	5	0	0	13	13	5
Har venner på bostedet	90	88	84	79	90	87	91	91	82	93	90
Har venner andre steder	8	9	9	15	8	9	9	9	10	0	8
Mangler venner	2	3	7	6	2	3	0	0	8	7	2
Ikke gift/samboende og mangler fortrolig venn	2	2	9	16	2	3	0	0	8	7	2
Ingen å få hjelp fra ved store personlig problemer	2	4	0	4	2	1	4	0	0	7	2
Antall personer	6119	48	60	72	6148	68	19	20	29	15	6299

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Kontakt med foreldre forutsetter naturligvis at man har foreldre i live og prosentgrunnlaget er personer med foreldre i live. Med kontakt mener vi her at man faktisk treffer hverandre. Knappt åtte av ti heterofile har kontakt med foreldrene minst en gang i måneden. Denne andelen er lavere i grupper som er seksuelt tiltrukket av samme kjønn, og/eller som klassifiserer seg som ikke-heterofile. Spesielt lav er andelen blant de som ikke føler noen tiltrekning, eller som definerer seg som bifile. Forskjellene med hensyn til kontakt med familie generelt er noe mindre, men det ser ut til å være en generelle trend til at personer som er tiltrukket av samme kjønn har mindre familiekontakt enn andre.²

En sentral del av den sosiale kontakten er kontakten med venner. Her kommer personer tiltrukket av samme kjønn totalt sett bedre ut. De har generelt sett like hyppig eller hyppigere kontakt med venner som personer tiltrukket kun av motsatt kjønn eller heterofile. Det kan likevel se ut til å være en tendens til at personer tiltrukket av samme kjønn er overrepresentert blant de som har kontakt med venner sjeldnere enn månedlig eller mangler en god venn utenom familien.

² Med familie menes her foreldre, søsken og barn over 16 år som man ikke bor sammen med.

En person som står en nær og som man kan snakke fortrolig med kan finnes både i og utenfor familien. Rundt fem prosent, eller en av tjue i befolkningen mangler en fortrolig venn. Ser vi på seksuell tiltrekning rammer dette i første rekke personer som er tiltrukket av begge kjønn, eller som ikke føler noen tiltrekning. Personer tiltrukket kun av samme kjønn er derimot mindre utsatt for dette enn personer totalt. Går vi over til å se på identitet finner vi at 13 prosent av bifile mangler en fortrolig, men andelen går ned når vi slår sammen med homofile og lesbiske.

Går vi enda ett steg videre, og ser på hvem som har noen de stoler på at vil stille opp dersom de skulle få store personlige problemer, er tendensen den samme som for fortrolig venn. Drøyt to prosent av befolkningen mangler noen de virkelig stoler på at vil stille opp. Vi finner en høyere andel blant bifile, men den reduseres når vi slår sammen med homofile og lesbiske.

For også å kunne kontrollere for effekter av andre bakenforliggende variabler på området sosial kontakt, har vi foretatt logistiske regresjonsanalyser. Vi har da valgt ut tre indikatorer for sosial kontakt hvor tabell 1.18 viste indikasjoner på at det er forskjeller. I den første ser vi på andeler som ikke har kontakt med familie minst hver måned, i den andre analysen ser vi på andeler som har vennekontakt sjeldnere enn månedlig eller som mangler en god venn, og i den tredje ser vi på andeler som mangler en fortrolig venn. I tillegg til seksuell tiltrekning og seksuell identitet har vi brukt følgende bakgrunnsvariabler: Kjønn, aldersgrupper, aleneboende vs ikke aleneboende og utdanning. Vi har ikke tatt med tabeller for resultatene her, delvis fordi det vil kreve mye plass, men mest fordi seksuell tiltrekning og identitet viste seg å ha lite betydning for sosial kontakt.

Våre analyser viser for det første at verken kjønn eller alder har signifikant innvirkning på risikoen for å mangle familiekontakt. Det å bo alene gir derimot økt risiko, og økende utdanning også gir økende fare for å ha lite familiekontakt. Seksuell tiltrekning har relativt lite å bety for familiekontakten. Det eneste signifikante utslaget vi finner er at personer som ikke føler tiltrekning til noen har større fare for lite familiekontakt. Går vi videre og ser på seksuell identitet, finner vi at ikke-heterofile som gruppe har ikke større fare for lite familiekontakt, men bifile har signifikant større risiko for lite familiekontakt sammenlignet med referansekategori (heterofil). Dette er altså litt andre resultater enn de vi fikk ved kun å se på andeler i tabell 1.18, og det skyldes at andre variabler også påvirker. Det at antall observasjoner i enkelte grupper er lite vil også påvirke resultatene. Vi kan derfor heller ikke avvise at andre grupper enn de vi har trukket fram her også har større eller mindre risiko for lite familiekontakt, men våre data gir altså ikke grunnlag for slike slutninger.

Det er flere forhold som påvirker det å ikke ha månedlig kontakt med venner eller å mangle en god venn. Før det første har menn større fare for å mangle det enn hva kvinner har, og faren ser også grovt sett ut til å øke med alder. Lav utdanning (grunnskolenivå) er også forbundet med større fare for å ha sjelden kontakt eller mangle en god venn, mens i den grad det å bo alene har signifikant effekt (som avhenger litt av hvilke andre variabler vi inkluderer i analysen), så har aleneboende mindre fare for lite vennekontakt eller manglende venn enn andre. Tabell 1.18 viste at det ikke var store forskjeller etter seksuell tiltrekning og identitet på dette feltet, og det bekreftes da også av den multivariate analysen. Verken seksuell tiltrekning eller seksuell identitet har noen signifikante effekter på faren for å ha sjelden vennekontakt eller mangle en god venn.

Fra sammenligningen av andeler i tabell 1.18 så vi imidlertid at personer tiltrukket av begge kjønn og personer som ikke føler tiltrekning, og dermed også bifile og ikke-klassifiserte, så ut til å ha større fare for å mangle en fortrolig sammenlignet med befolkningen totalt. Knappt noen homofile og lesbiske så ut til å mangle en fortrolig. De multivariate analysene her viser imidlertid det samme som for vennskap over. Verken seksuell tiltrekning eller seksuell identitet har signifikante

effekter på faren for å mangle en fortrolig. Igjen kan vi slå fast at menn er mer utsatt enn kvinner og at faren øker med alder. I tillegg er aleneboende mer utsatt enn andre og faren er større blant personer med lav utdanning.

For området sosial kontakt samlet sett viser dermed våre resultater lite effekt av seksuell tiltrekning og identitet. Rene sammenligninger av andeler indikerer at det finnes noen forskjeller, men igjen støter vi da på problemet med at vi ikke kan trekke sikre slutninger på bakgrunn av så få observasjoner. De få observasjonene kan også bidra til at det blir vanskelig å finne signifikante resultater i multivariate analyser.

1.5. Vold, trusler og diskriminering

En av fem svenske ikke-heterofile menn rapporterte at de hadde vært utsatt for vold de siste 12 månedene (Statens Folkhälsoinstitut 2005). Dette er fire ganger høyere andel enn blant andre menn. I tillegg til en økt utsatthet for vold, viser svenske data også at homo- og biseksuelle er mer engstelige for å bli utsatt for vold enn andre. I norsk forskning har man funnet at lesbiske kvinner er noe mer utsatt for vold enn kvinner generelt, mens man til forskjell fra de svenske funnene ikke har funnet forskjeller mellom heterofile og ikke-heterofile menn. Men ser vi på trusler om vold blir bildet mer negativt for homofile og lesbiske. Det fremheves at spesielt unge homofile menn er mer utsatt for trusler om vold enn befolkningen generelt (Hegna m.fl 1999).

Relatert til dette rapporterer også homo- og biseksuelle at de oftere opplever krenkende behandling enn andre (Statens Folkhälsoinstitut 2005). Diskriminering mot homofile og lesbiske har også vært en sentral del av den offentlige debatten, og det er også interessant for levekårsstudier selv om diskriminering er vanskelig å måle.

I levekårsundersøkelsen 2008 ble det stilt tre spørsmål om vold, trusler og frykt for vold. I tabell 1.19, 1.20 og 1.21 viser vi hvor store andeler som er utsatt for disse forholdene. Alle disse tre fenomenene er relativt sjeldne, og andelene som er utsatt i ulike grupper varierer derfor for lite til at forskjellene er statistisk sikre når antallet observasjoner er så lite i enkelte grupper. Vi vil likevel trekke frem noen tendenser, og senere skal vi se om det gir sikre utslag i multivariate analyser.

Tabell 1.19. Utsatt for vold i løpet av de siste 12 måneder, personer 16 år og over, 2008. Prosent

	Mann	Kvinne	Totalt	Antall personer
Bare motsatt kjønn	3	2	3	6 125
Bare samme kjønn	6	8	7	48
Begge kjønn	4	5	5	61
Ingen tiltrekning	4	0	1	72
Heterofil	3	2	3	6 154
Homofil, lesbisk eller bifil	3	9	7	69
Homofil	0	0	0	19
Lesbisk		9	9	20
Bifil	14	9	10	30
Usikker	0	0	0	15
Totalt	3	2	3	6 457
Antall personer	3 165	3 292	6 457	

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Knappe tre prosent av befolkningen rapporterer at de har vært utsatt for vold de siste 12 månedene, og det er noe vanligere blant menn enn blant kvinner. Ser vi på seksuell tiltrekning finner vi at personer som ikke kun er tiltrukket av motsatt kjønn oftere rapporterer at de har vært utsatt for vold enn andre. Spesielt ser det ut til å gjelde personer som kun er tiltrukket av samme kjønn. Brutt ned på seksuell identitet viser det seg at det blant menn stort sett bare gjelder bifile. Homofile menn rapporterer knapt utsatthet for vold. Blant kvinner rapporterer både lesbiske og bifile relativt stor utsatthet for vold sammenlignet med heterofile. Våre funn

ligner dermed mer på det som tidligere har kommet frem i norsk forskning i motsetning til de svenske funnene.

Tabell 1.20. Utsatt for trussel/trusler som var så alvorlig at man ble redd i løpet av de siste 12 måneder, personer 16 år og over, 2008. Prosent

	Mann	Kvinne	Total	Antall personer
Bare motsatt kjønn	3	4	4	6 125
Bare samme kjønn	6	11	9	48
Begge kjønn	0	7	5	61
Ingen tiltrekning	0	0	0	72
Heterofil	3	4	4	6 154
Homofil, lesbisk eller bifil	0	11	7	69
Homofil	0	0	0	19
Lesbisk	0	13	13	20
Bifil	0	9	7	30
Usikker	0	18	8	15
Totalt	3	4	4	6 457
Antall personer	3 165	3 292	6 457	

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Totalt i befolkningen er det en noe høyere andel som rapporterer trusler om vold enn at de faktisk har vært utsatt. Her ser vi dessuten at kvinner er mer utsatt enn menn. Blant kvinner finner vi også at de som ikke bare er tiltrukket av motsatt kjønn også oftere er utsatt for trusler. Også blant menn finner vi samme tendens, men her gjelder det kun menn som bare er tiltrukket av menn, ikke menn som er tiltrukket av begge kjønn. Resultatene brutt ned på seksuell identitet viser imidlertid at det knapt finnes ikke-heterofile menn som rapporterer trusler om vold. Dette betyr da at de mennene som er tiltrukket kun av menn og som rapporterer trusler, definerer deg selv som heterofile. Dette kan være tilfeldige utslag, men illustrerer noe av problemet når antallet observasjoner er lite og funnene usikre. Blant kvinner er funnene mer konsistente ved at lesbiske og bifile kvinner oftere rapporterer trusler enn de heterofile. Våre funn støtter dermed ikke helt opp under tidligere funn basert på andre data, men vi har ikke mulighet til ytterligere nedbryting etter for eksempel alder. Usikkerheten i våre data gjør da også at vi er forsiktige med å trekke slutninger basert på en enkel krysstabell.

Tabell 1.21. Svært eller noe urolig for å bli utsatt for vold når man går ute alene der man bor, personer 16 år og over, 2008, Prosent

	Mann	Kvinne	Total	Antall personer
Bare motsatt kjønn	4	11	7	6 125
Bare samme kjønn	18	28	23	48
Begge kjønn	5	22	17	61
Ingen tiltrekning	14	11	12	72
Heterofil	4	11	7	6 154
Homofil, lesbisk eller bifil	7	19	14	69
Homofil	10	.	10	19
Lesbisk	16	16	20
Bifil	0	21	16	30
Ingen av delene	14	66	37	15
Totalt	4	11	2	6 457
Antall personer	3 165	3 292	6 457	

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Det tredje fenomenet er hvorvidt man er urolig for å bli utsatt for vold når man går ute alene på stedet der man bor. Naturlig nok er det en høyere andel av befolkningen som er urolige for vold enn andelen som faktisk er utsatt for vold eller trusler om vold. Totalt 7 prosent av befolkningen over 16 år rapporterer at de er svært eller noe urolige for å bli utsatt for vold, og andelen er betydelig høyere blant kvinner enn blant menn. Blant menn finner vi spesielt høye andeler blant de som kun er seksuelt tiltrukket av samme kjønn eller ikke føler noen tiltrekning. Også homofile menn og menn som ikke plasserer seg innenfor våre identitets-kategorier føler frykt i større grad enn heterofile menn, mens det knapt er noen bifile menn som har rapportert frykt for vold. Blant kvinner er det spesielt de som er seksuelt tiltrukket kun av samme eller begge kjønn som føler frykt, og dette gjenspeiler seg også ved at ikke-heterofile kvinner i større grad enn andre føler frykt. Totalt sett

kan det altså se ut for at personer tiltrukket av samme kjønn og ikke-heterofile er mer urolig for å bli utsatt for vold enn andre.

For å gjøre mer robuste tester i forhold til statistisk sikre funn, har vi også på området vold, trusler og uro for vold foretatt multivariate analyser. I tillegg til seksuell tiltrekning og identitet har vi brukt kjønn, alder, bosted, aleneboende og utdanning som mulige årsaksvariabler. Vi er i denne sammenhengen mest opptatt av seksuell tiltrekning og identitet, og med hensyn til disse forholdene er våre multivariate analyser tilnærmet entydige. Disse forholdene har, med ett unntak, ikke signifikant innvirkning på utsatthet for vold, trusler eller uro for vold i vårt datamateriale. Derfor har vi da heller ikke med tabeller med resultater fra analysene.

Utsatthet for vold forklares i større grad av kjønn, bosted, aleneboende og utdanning i vårt materiale. Menn er mer utsatt enn kvinner, personer bosatt i Oslo og andre store kommuner (over 40 000 innbyggere) er mer utsatt enn andre, aleneboende er mer utsatt og personer med lav utdanning er mer utsatt for vold enn personer med høyere utdanning.

Resultatene for trusler viser noen av de samme trekkene som for vold. Det å bo alene og det å ha lav utdanning øker risikoen for å være utsatt for trusler. Også kjønn har effekt, men med motsatt effekt av det vi så for vold. Kvinner er mer utsatt enn menn. Dessuten er effekten av bosted mindre tydelig. I tillegg spiller alder en viss rolle her, ved at unge under 25 år er mer utsatt enn andre aldersgrupper, men dette er ikke helt entydig.

Går vi over til uro for vold finner vi det eneste signifikante utslaget av seksuell identitet. Personer som ikke kan kategorisere seg som heterofil, homofil, lesbisk eller bifil er mer urolige for å bli utsatt for vold enn andre. Dette er altså personer som er tiltrukket av samme kjønn, men som ikke kan eller ønsker å plassere seg innenfor en av våre kategorier for seksuell identitet. I tillegg ser vi at menn er mindre urolige for å bli utsatt for vold enn kvinner, og det er også en tendens til at personer bosatt i store byer eller kommuner, da spesielt Oslo, er mer urolige enn andre. Alder ser derimot ikke ut til å ha betydning, men det å bo alene og det å ha lav utdanning medfører at man i større grad enn andre er urolig for å bli utsatt for vold.

Våre to analysemåter, den ene med bivariate krysstabeller og den andre med logistisk regresjon, gir dermed noe ulike resultater med hensyn til seksuell tiltrekning og identitet i forhold til vold og trusler. Igjen ser vi forskjeller i andeler som er utsatt ut fra våre enkle krysstabeller, men antallet observasjoner er for lite til at vi finner signifikante forskjeller. Dette bidrar da også til at vi ikke får signifikante utslag i de multivariate analysene, og at vi derfor verken kan bekrefte eller avkrefte at det er forskjeller i utsatthet.

Diskriminering er et vanskelig begrep i intervjuundersøkelser. Det vil alltid være diskusjoner om hvordan dette kan operasjonaliseres og måles, men så lenge vi baserer oss på intervju vil vi måtte stole på en subjektiv opplevelse av situasjonen. Hvorvidt dette ville kvalifisere til diskriminering i juridisk forstand er et helt annet spørsmål (Tronstad 2009). I levekårsundersøkelsen 2008 var den noen få spørsmål om diskriminering knyttet til enkelte arenaer. Vi har tatt med to tabeller her. Den første viser andeler som har opplevd diskriminering på grunn av seksuell identitet, og her fremgår det naturligvis at personer som enten er tiltrukket av samme kjønn eller som definerer seg som ikke-heterofile i større grad enn andre har opplevd dette. I seg selv er ikke det interessant. Det interessante er kanskje at i underkant av 6 prosent av alle homofile, lesbiske og bifile har opplevd slik diskriminering. Hvorvidt denne andelen er høy eller lav må vurderes ut fra hvilke antagelser man hadde på forhånd. Vi merker oss også at det er spesielt homofile og lesbiske som opplever diskriminering, og ikke bifile. Dette mønsteret ser vi også ved at andelen

er høyere blant de som bare er tiltrukket av samme kjønn enn blant de som er tiltrukket av begge kjønn. Som ellers i denne rapporten må vi likevel understreke at antallet observasjoner er lite, og forskjeller mellom grupper usikre.

Tabell 1.22. Andel som har opplevd diskriminering på grunn av seksuell identitet i løpet av siste 12 måneder etter seksuell tiltrekning og identitet. Personer 16 år og over, 2008

	Prosent	Antall personer
Bare motsatt kjønn	0	6 125
Bare samme kjønn	9	48
Begge kjønn	4	61
Ingen tiltrekning	0	72
Heterofil	0	6 154
Homofil, lesbisk eller bifil	6	69
Homofil	10	19
Lesbisk	9	20
Bifil	0	30
Usikker	0	15
Totalt	0,2	6 238

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

For å utfylle bildet noe, har vi også sett på andre former for diskriminering som alle respondentene i levekårsundersøkelsen ble spurt om. Vi har sett på hvor stor andel som har opplevd dette sett under ett. Da ser vi at forskjellen mellom heterofile og andre og mellom de tiltrukket kun av motsatt kjønn og andre faktisk er større enn når vi kun så på diskriminering basert på seksuell identitet. Dette kan tyde på at personer med tiltrekning til samme kjønn eller ikke-heterofil identitet også opplever større grad av diskriminering uten at årsaken så lett lar seg identifisere. Når vi samler alle former for diskriminering forskyver dessuten forskjellene seg noe innad i det vi kan kalle den ikke-heterofile gruppen. Bifile er nå også relativt utsatt, på linje med homofile. Lesbiske er likevel mest utsatt.

Tabell 1.23. Andel som har opplevd en form for diskriminering* i løpet av siste 12 måneder etter seksuell tiltrekning og identitet. Personer 16 år og over, 2008

	Prosent	Antall personer
Bare motsatt kjønn	7	6 125
Bare samme kjønn	22	48
Begge kjønn	17	61
Ingen tiltrekning	4	72
Heterofil	7	6 154
Homofil, lesbisk eller bifil	23	69
Homofil	19	19
Lesbisk	31	20
Bifil	19	30
Usikker	15	15
Totalt	6,8	6 238

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB. * På grunn av alder, kjønn, helse, funksjonshemming, etnisk tilhørighet, religion, seksuell identitet eller annet.

I tillegg til disse spørsmålene om diskriminering som ble stilt til alle i levekårsundersøkelsen, ble det også stilt noen ekstra spørsmål om problemer i forhold til familie, venner og kolleger til personer som definerer seg som ikke-heterofile. Ut fra dette kan det se ut til at ikke-heterofile først og fremst opplever problemer i forhold til familie, og at det er mindre problemer i forhold til venner. En av fire lesbiske har opplevd problemer i forhold til familien, mens det gjelder drøyt en av sju homofile. Andelene som har opplevd problemer i forhold til venner er nokså like for homofile og lesbiske, henholdsvis 15 og 13 prosent, mens ser vi på forholdet til kolleger er det homofile som oftest opplever det, en av fire homofile har rapportert dette, mens det gjelder drøyt en av seks lesbiske. Bifile rapporterer sjeldnere om problemer i forhold til andre enn homofile og lesbiske.

På området diskriminering og negativ behandling har vi ikke foretatt noen multivariate analyser fordi ulike former for diskriminering henger nøye sammen med ulike kjennetegn ved personer. Det ser likevel ut til at en del ikke-heterofile utsettes for diskriminering på grunn av sin identitet, og det kan også se ut til at de oftere

opplever diskriminering generelt, selv om forskjellene i forhold til andre grupper er usikre. Her kan også andre forhold spille en rolle. På det personlige plan ser vi også at en del ikke-heterofile opplever problemer i forhold til spesielt familie, men også venner og kolleger.

1.6. Livsstil og levevaner

Data fra den svenske undersøkelsen vi referer til her, viser at det blant homo- og biseksuelle finnes en større andel med risikokonsum av alkohol enn i befolkningen for øvrig. Men man finner også en større andel som er totalt avholdende. Når det gjelder alkoholkonsum tyder altså svenske data på at det er større spredning blant homo- og biseksuelle enn det er i befolkningen ellers. Norske data peker i samme retning.

Svenske og norske data viser også omtrent det samme når det gjelder narkotiske stoffer, nemlig at bruk av slike er vanligere blant homo- og biseksuelle enn blant befolkningen ellers. Dette kan også henge sammen med bosettingsmønster. I Sverige er det også vanligere å røyke daglig blant homo- og biseksuelle, men det er mindre vanlig å snuse sammenlignet med befolkningen for øvrig (Statens Folkhälsoinstitut 2005, Hegna m.fl 1999).

I levekårsundersøkelsen 2008 finnes det data om livsstil og levevaner. Herunder spørsmål om røyking, alkoholkonsum og bruk av narkotiske stoffer. Spesielt for det siste vil en anta at faren for underrapportering er stor. For til en viss grad å motvirke dette er spørsmålene om alkohol og narkotika stilt i et selvutfyllings-skjema sendt ut etter det ordinære intervjuet. Dette bidrar imidlertid til at antallet observasjoner for disse spørsmålene er enda lavere enn for spørsmål stilt i intervjuet.

Tabell 1.24 viser røyking og bruk av snus. Andelen dagligrøykere har vist en nedadgående trend de siste tiårene. I 2008 svarte 22 prosent av den voksne befolkningen at de røykte daglig. Andelen er rundt ti prosentpoeng høyere blant personer som enten er tiltrukket bare av samme kjønn eller av begge. Går vi videre til å se på identitet, ser vi at det er spesielt homofile, altså menn, som trekker denne andelen opp. Nesten halvparten av homofile rapporterer at de røyker daglig. Også blant bifile er andelen høy, mens lesbiske er nærmere gjennomsnittet i befolkningen. I og med at krysstabeller her ikke gir signifikante resultater og for å sjekke om andre forhold ligger bak og påvirker røyking, har vi også her foretatt en multivariat analyse med seksuell tiltrekning og seksuell identitet som en årsaksvariabel sammen med kjønn, alder og utdanning. Vi har ikke en egen tabell som viser dette, men når vi bruker personer tiltrukket kun av motsatt kjønn / heterofile, kvinner, 16-24 år og høy utdanning som referanse kategorier, finner vi at det å være tiltrukket av samme eller begge kjønn gir økt sannsynlighet for å være røyker (daglig eller av og til). Av seksuelle identiteter gir bare homofili signifikant utslag med høyere sannsynlighet for å røyke, altså i tråd med hva krysstabellen viser.

Totalt i befolkningen er det en langt mindre andel snusbrukere enn røykere, drøyt en av ti bruker snus daglig eller av og til. Fordeler vi etter seksuell tiltrekning finner vi at andelene er noe høyere blant personer som er tiltrukket av samme eller begge kjønn sammenlignet med de som bare er tiltrukket av motsatt kjønn, men forskjellen er ikke veldig stor. Vi finner imidlertid et interessant trekk dersom vi ser på seksuell identitet, og det er at snuserne er å finne blant lesbiske og bifile, og ikke blant homofile. Også her har vi foretatt en multivariat analyse lik den for røyking, men verken for seksuell tiltrekning eller for seksuell identitet har vi funnet signifikante resultater som sier noe om sannsynligheten for å bruke snus. Vi er derfor mer usikre på resultatene for snusing enn for røyking.

Tabell 1.24. Røyking og bruk av snus etter seksuell tiltrekning og identitet. Personer 16 år og over, prosent 2008

	Ikke- røyker	Røyker av og til	Røyker daglig	Bruker snus daglig	Bruker snus av og til	Bruker ikke snus	Antall personer
Bare motsatt kjønn	69	9	22	7	4	89	6 123
Bare samme kjønn	52	16	32	8	8	85	48
Begge kjønn	53	15	32	9	6	84	61
Ingen tiltrekning	94	0	6	3	1	96	72
Heterofil	69	9	22	7	4	89	6 152
Homofil, lesbisk eller bifil ...	49	14	37	11	6	84	69
Homofil	40	12	47	0	11	89	19
Lesbisk	55	18	27	18	0	82	20
Bifil	51	13	36	13	6	81	30
Usikker	74	5	20	0	0	100	15
Total	69	9	22	7	4	89	

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

I selvutfyllingsskjemaet som sendes ut i forbindelse med levekårsundersøkelsen er det flere spørsmål om bruk av alkohol og narkotiske stoffer. Resultater fordelt etter seksuell tiltrekning og seksuell identitet er presentert i tabell 1.25. Vi husker at tidligere forskning har vist større spredning i alkoholbruk blant ikke-heterofile enn blant heterofile. Dette finner vi ikke særlig støttet for i våre data. Personer som ikke føler tiltrekning til noen samt de som er klassifisert med usikker identitet drikker i følge våre data mindre enn andre. De er oftere avholds, drikker i mindre grad ofte og er sjeldent beruset. 13 prosent av befolkningen har ikke drukket alkohol siste 12 måneder. Andelen er noe høyere blant personer tiltrukket av begge kjønn og blant lesbiske og bifile, mens den er tilnærmet null blant homofile. Forskjellene er likevel for små til å være sikre. Ser vi på andeler som har drukket så mye at de har vært beruset, finner vi jevnt over noe høyere andeler blant de som er tiltrukket til samme eller begge kjønn, samt homofile, lesbiske og bifile. Homofile og bifile skiller seg også ut når det gjelder å være ofte beruset. Når det gjelder narkotiske stoffer, er det først og fremst de som er tiltrukket av begge kjønn, og/eller bifile som skiller seg ut. De har oftere brukt hasj, marihuana eller narkotika de siste 12 månedene, og de har også oftere prøvd narkotika en eller annen gang. Også personer tiltrukket av samme kjønn og homofile seg noe ut, men ikke så mye når det gjelder narkotika de siste 12 månedene.

Også for bruk av alkohol og narkotika har vi foretatt multivariate analyser for å se om vi kan finne sikre effekter av seksuell tiltrekning og identitet. Igjen må vi konkludere med at datagrunnlaget er for dårlig til å si noe sikkert. Den eneste effekten vi kan finne på disse områdene, er at personer som er tiltrukket av begge kjønn drikker noe mer enn referansegruppen (tiltrukket kun av motsatt kjønn). Ellers finner vi ingen signifikante sammenhenger. Selv om krysstabellen viser relativt klare indikasjoner på at personer tiltrukket av samme kjønn, og ikke-heterofile har det vi kan kalle større risikoadferd i forhold til rusmidler, gir altså ikke vårt datamateriale grunnlag for å trekke sikre slutninger på dette området.

Tabell 1.25. Bruk av alkohol og narkotika etter seksuell tiltrekning og identitet siste 12 måneder, personer 16 år og over, prosent 2008

	Ikke drukket alkohol	Drukket alkohol max en gang i uken	Drukket alkohol flere ganger i uken	Ikke vært beruset	Vært beruset inntil 2-3 ganger per mnd	Vært beruset minst en gang per uke	Har brukt hasj eller mariuhana siste	Har brukt narkotiske stoffer	Har en eller annen gang brukt narkotiske stoffer	Antall personer
Bare motsatt kjønn	13	68	19	49	44	7	3	1	4	4269
Bare samme kjønn	11	61	28	34	50	16	7	2	11	37
Begge kjønn	17	52	30	27	54	19	21	10	18	38
Ingen tiltrekning	49	45	6	98	2	0	0	0	0	36
Heterofil	13	68	19	49	44	7	3	1	4	4287
Homofil, lesbisk eller bifil	10	62	27	23	57	19	15	7	17	49
Homofil	0	58	42	13	54	32	15	4	18	15
Lesbisk	15	71	14	40	61	0	0	0	6	14
Bifil	16	61	23	22	58	20	25	15	24	20
Usikker eller uoppgitt	63	37	0	79	21	0	7	0	0	12
Total	13	68	19	49	44	7	4	1	4	

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

2. Erfaringer fra datainnsamlingen – metodeevaluering

Spørsmål om seksuell identitet har ikke tidligere inngått i de norske levekårsundersøkelsene. Utviklingsprosjektet hadde flere målsettinger;

- å finne gode operasjonaliseringer av seksuell identitet innenfor en levekårsammenheng,
- å finne gode operasjonaliseringer ut fra norske forhold,
- på basis av operasjonaliseringene å utvikle spørsmål og svar som kunne måle fenomenet på en god måte,
- som er formulert slik at så mange som mulig svarer på spørsmålene uten å reagere negativt,
- å finne fram til den beste plasseringen i spørreskjemaet og den beste måten å presentere spørsmålene på overfor respondenten,
- og å finne fram til hensiktsmessige prosedyrer for datainnsamlingen, inkludert beste metode

Spørsmålene skulle ha god validitet. For å oppnå dette ble det tidlig klart at vi i undersøkelsen måtte skille mellom seksuell tiltrekning og seksuell identitet. Tiltrekning er en flyktig og uforutsigbare følelse, og av en mer fysisk karakter. Identitet handler om selvoppfatning og konstituerer personen i forhold til andre mennesker rundt. Spørsmålene i skjemaet måtte tydelige markere at vi holder disse ulike dimensjonene ved seksualitet fra hverandre.

Reliabiliteten skulle være høyest mulig. Vi ønsket å oppnå svar også fra dem som er usikre på egen seksualitet, og fra dem som holder sin seksuelle identitet skjult for omverdenen. Det var også et mål i minst mulig grad å støtte respondenter fra seg ved å spørre om denne tematikken. Eldre personer og personer med innvandrerbakgrunn er de gruppene man har antatt ville være mest kritiske til å få slike spørsmål i en undersøkelse.

Til sist var det viktig at spørsmålene ikke introduserer nye skjevheter (bias) i undersøkelsen for estimatene for de ”ordinære” fenomenene som måles i levekårsundersøkelsen, og i minst mulig grad introduserer skjevhet for estimatene for omfanget av ikke-heteroseksuell tiltrekning og identitet. Omfanget både av enhetsfrfall og partielt frfall er viktige (men ikke de eneste) indikatorer for slike skjevheter. Eventuelle rekkefølgeeffekter vil også kunne gi skjevhet dersom introduksjonen av spørsmål om seksualitet har en tendens til å dra de etterfølgende svarene i en bestemt retning.

Prøveundersøkelsen skulle altså gjøre det mulig å undersøke disse sammenhengene for å vurdere eventuelle konsekvenser av å inkludere spørsmål om seksuell identitet på fast basis i levekårsundersøkelsene.

2.1. Utviklingsprosjektet: tiltak av hensyn til sensitivitet og personvern

Basert på erfaringene fra utviklingsprosessen ble det oppsummert med ulike forslag til tiltak for å unngå ulike former for frfall og skjevheter i levekårsundersøkelsen på grunn av spørsmålene om seksuell identitet (Gulløy, Haraldsen og Normann 2009). Nedenfor gjengir vi de viktigste resultatene og tiltakene som ble foreslått for å møte utfordringene.

Hovedproblemet for respondentene så ikke ut til å være at spørsmålene var sensitive, men at det var vanskelig å forstå nødvendigheten av å spørre om dette. Derfor var ett av tiltakene å synliggjøre relevansen av å spørre om seksuell identitet. Det ble forsøkt gjort på flere måter:

- ved å plassere spørsmålene i skjema-bolken for *levevaner*, mellom temaene kosthold og diskriminering
- ved å introdusere bolken om levevaner med en overgangstekst som gjør intervjuobjektet oppmerksom på skiftet av tema³; ”*De spørsmålene som følger nå handler om hvordan måten du lever på påvirker din livskvalitet*”.
- ved å la selve bolken om seksualitet starte med et spørsmål om hva dette betyr for din livskvalitet

Opprinnelig ble det også foreslått at dette innledende spørsmålet skulle fungere som et *filterspørsmål* ved at personer som svarte at seksualitet betydde lite eller ingenting for deres livskvalitet skulle ledes utenom bolken, og altså slippe å svare på de neste spørsmålene. Tanken var at dette kunne være en god løsning for eksempelvis eldre og enker/enkemenn, ved at de slapp å forholde seg til noe som kanskje er vanskelig å svare på fordi det er irrelevant, eller også oppleves som påtrengende.

Et annet av tiltakene var å ivareta behovet for personvern ved å verne intervjuobjektet mot andres innsyn i svarsituasjonen. I tillegg til de vanlige rutinene for personvern ble dette forsøkt ivare tatt ved å *la intervjueren lese tallene foran hvert svaralternativ* slik at intervjuobjektet ikke trenger å gjenta svarene høyt i klartekst (kun aktuelt for telefonintervjuer).

I tillegg åpnet vi for at intervjuobjektene, dersom de vegret seg eller åpenlyst nektet å svare på spørsmålene, skulle *tilbys å besvare spørsmålene ved hjelp av et postalt skjema* som de kunne fylle ut i enerom. I tillegg kunne de i det postale skjemaet selv se igjennom spørsmålene før de bestemte seg for å svare eller ei. I tilfelle det siste, kunne de hoppe over disse spørsmålene og likevel returnere skjemaet.

Det var imidlertid viktig at ikke intervjueren avgjorde hvem som skulle tilbys postalt skjema eller ei, men at dette framkom av selve hoppstrukturen. Derfor var det lagt inn spørsmål om man ønsket å motta disse spørsmålene i postalt skjema i stedet, etter hvert av de tre spørsmålene som dreide seg om seksualitet. Tilbudet skulle gå til dem som eksplisitt svarte at de ikke ønsket å svare på dette. Ulempen med dette er at det gir et visst merarbeid i datainnsamlingen, med ulike skjema-versjoner til ulike deler av utvalget. Vi regnet imidlertid ikke med at det ville gjelde særlig mange skjema.

Hoppstrukturen ble også satt opp slik at vi unngikk å stille spørsmålene om seksuell identitet og eventuelle problemer som følge av dette til det store flertallet av respondenter. Det første av disse ble kun stilt til personer som følte seg seksuelt tiltrukket av samme eller begge kjønn, mens spørsmålene om problemer kun ble stilt til personer som sa de var homofile/lesbiske eller bifile.

Utviklingsprosjektet viste at intervjuerne var noe skeptiske til å stille spørsmål om seksualitet i intervjuundersøkelser. I piloten ble dette møtt med en strategi som gikk ut på å forberede intervjuerne på spørsmålene, og la det inngå som et kurs om sensitive spørsmål generelt. I tillegg ble det bestemt å gjennomføre en egen oppfølging av intervjuerne etter at undersøkelsen var gjennomført, i form av fokusgrupper med intervjuerne om deres erfaringer. Til sist var det også viktig, slik det framgår over, at ikke intervjueren skulle sitte med ansvaret for å vurdere hvem som skulle få tilbud om postalt skjema, og hvem som ikke skulle få.

2.2. Utviklingsprosjektet: tiltak for å sikre god svarkvalitet

Utviklingsprosjektet pekte på flere problemer med formuleringene av spørsmålene, og spørsmålene var gjennom flere runder med tester før vi kom fram til den endelige utformingen. Mange fremmedord og begreper som ikke er vanlige å bruke

³ Gjelder kun intervju-skjemaet.

i visse befolkningsgrupper gjør at spørsmålene fort blir tunge, særlig hvis man hører dem opplest av en intervjuer. I tillegg pekte forskningsresultater fra andre land på at det er en del problemer med forståelsen av slike spørsmål blant respondenter med lav utdanning eller dårlige språkferdigheter (se Wilmot 2007, Betts 2007).

For å bedre svarkvaliteten ble det derfor utarbeidet to, litt forskjellige versjoner: en for intervju- og en for postalt skjema. Intervjuversjonen hadde færre ord, og brukte henholdsvis ”menn” og ”kvinner”.⁴ Dessuten var det postale skjemaet uten den kompliserte hoppstrukturen mellom spørsmål 2 (Sid2) og spørsmål 3 (Sid 3), som gjorde at menn som sa de var seksuelt tiltrukket av menn eller begge kjønn fikk spørsmål om de var homofile/lesbiske eller bifile.

Et annet tiltak for å bedre svarkvaliteten lå i å åpne for at spørsmålene kanskje ikke er relevante for alle intervjuobjektene (”føler ikke seksuell tiltrekning til noen”), eller at de ikke opplever de nevnte kategoriene som dekkende for sin egen person. Spørsmål 3 (sid3), om hvilken seksuell identitet man har, utformet vi det strengt tatt som et ja/nei-spørsmål. Dersom ingen av de nevnte ”merkelappene” passet, kunne man svare ”Nei, ingen av delene”.

2.2.1 Spørsmålsformulering og datainnsamling

Den endelige spørsmålsutformingen ble som følger (merk at tekst skrevet med store bokstaver indikerer at dette ikke skal leses høyt av intervjueren);

Sid1

Hvor mye vil du si at seksualitet betyr for din livskvalitet? Vil du si det betyr....

- 1... mye
- 2 ... noe
3. ... lite eller ingenting
4. ØNSKER IKKE Å SVARE

Hvis Sid1 ikke er lik 4

Sid2

Hvilket kjønn føler du deg seksuelt tiltrukket av? Vil du si..
LES TALLENE FORAN HVERT SVARALTERNATIV SLIK AT IO
KAN SVARE VED Å VISE TIL ET TALL

1. ..at du kun føler deg tiltrukket av menn
2. ..at du både føler deg tiltrukket av menn og kvinner
3. ..at du kun føler deg tiltrukket av kvinner
4. FØLER IKKE SEKSUELL TILTREKNING TIL NOEN
5. VET IKKE
6. ØNSKER IKKE Å SVARE

Hvis (IO er kvinne og Sid2 = 2 eller 3) eller (IO er mann og Sid2 = 1 eller 2)

Sid3

Regner du deg selv for å være homofil eller lesbisk, bifil eller heterofil?
LES TALLENE FORAN HVERT SVARALTERNATIV SLIK AT IO
KAN SVARE VED Å VISE TIL ET TALL

1. Homofil eller lesbisk
2. Bifil
3. Heterofil
4. NEI, INGEN AV DELENE

⁴ Eksempel fra intervjukskjema ”...at du kun føler deg tiltrukket av menn...”. Eksempel fra postalt skjema ”...at du *kun* føler deg tiltrukket av personer av motsatt kjønn...”.

5. VET IKKE
6. ØNSKER IKKE Å SVARE

Hvis Sid1 = 4 eller Sid2 = 6 eller Sid3 = 6

Sid_post

Jeg kan forstå at det kan være ubehagelig å snakke om dette temaet. Derfor vil jeg forslå at vi sender deg spørsmålene på et skjema som du får i posten. Da får du muligheten til å se på dem i fred og ro før du bestemmer deg om du vil svare på dem eller ikke.

Ja/Nei

Hvis Sid3 = 1 eller 2

Sid4a

Har din seksuelle orientering noen gang skapt problemer for deg i forhold til din familie?

Ja/Nei

Sid4a

Har din seksuelle orientering noen gang skapt problemer for deg i forhold til venner?

Ja/Nei

Hvis (Arbeid1a eller Arbeid1b = Ja) eller IY1 = Ja

Sid4a

Har din seksuelle orientering noen gang skapt problemer for deg i forhold til kolleger?

Ja/Nei

Delutvalget for spørsmål 3 om seksuell identitet består altså kun av dem som føler seg seksuelt tiltrukket av samme eller begge kjønn.

Innsamlingsinstrumentet er utformet slik:

- Temaet presenteres som ett av flere spørsmål livsstil og livskvalitet
- Svar ved hjelp av tall
- Det første spørsmålet understreker relevansen for temaet i en levekårssammenheng
- Skille mellom seksuell tiltrekning og seksuell identitet
- Også spørsmål om opplevde problemer som følge av seksuell identitet

Innsamlingsprosedyren skal være:

- Telefonintervju
- Tilbud om postalt skjema når nekt på ett av spørsmålene
- Oppfølging av intervjuerne

2.3. LKU 2008 – en undersøkelse med flere modus

Utvalget omfattet 10 000 personer, 16 år og eldre, trukket for besøksintervju og i henhold til SSB's totrinns utvalgsplan⁵. Intervjuene ble gjennomført ved hjelp av pc. Datainnsamlingen varte i seks måneder vinteren 2008/2009. Selv om forprosjektet konkluderte med at spørsmålene om seksuell identitet ideelt sett skulle stilles i telefonintervju, er undersøkelsen i utgangspunktet en besøksundersøkelse. I praksis blir likevel størstedelen av intervjuene gjennomført som telefonintervjuer. Vi kan altså si at undersøkelsen har en kombinasjon av et personlig intervju, *enten pr telefon eller besøk*, og et postalt selvutfyllingsskjema, sendt ut i ettertid. Det er altså en *flermodusundersøkelse*.

⁵ I dokumentasjonsrapporten for undersøkelsen (Wilhelmsen, 2009) presenteres utvalg og datainnsamling mer inngående.

Det postale skjemaet hadde i utgangspunktet spørsmål som tradisjonelt har vært regnet for å være sensitive i en intervjusituasjon; om livssituasjon og -mestring, humør og sinnsstemning, plager, bruk av medisiner, alvorlige livshendelser, bruk av helsetjenester, alkohol, rusmidler og pengespill. Når forprosjektet om å inkludere spørsmål om seksuell identitet konkluderte med at dem som nektet å svare på spørsmålene om seksuell identitet under intervjuet, skulle tilbys en selvutfyllingsvariant med disse spørsmålene i stedet, var dette dermed i tråd med sedvane for levekårsundersøkelser om sensitive tema.

Dermed ble det to versjoner av det postale tillegget: ett med spørsmål om seksuell identitet, beregnet for dem som foretrakk å svare på dette pr selvutfylling i stedet for i intervjusituasjonen, og ett uten disse spørsmålene.

Til sammen gjør dette at spørsmålene om seksuell identitet kan være stilt i tre forskjellige modus: under besøksintervju, telefonintervju eller i et postalt selvutfyllingsskjema. Valget mellom de to første avgjøres primært av intervjuorganisasjonen, selv om intervjuobjektene også selv kan påvirke dette ved å si hvordan de foretrekker å bli intervjuet.

Avgjørelsen om telefon- eller besøksintervju tas delvis ut fra økonomisk-administrative begrunnelser (lavere kostnader ved telefonintervjuer), og delvis ut fra faglige begrunnelser (best mulig svar kvalitet ved besøksintervju i sårbare grupper ut fra undersøkelsens overordna tema, som var helse). Enkelte utvalgsgrupper (særlig eldre) har erfaringsmessig større problemer med å la seg intervjuer på telefon enn ved besøk. Besøksintervjuer er altså et ”knappt gode” som til dels forbeholdes visse respondentgrupper.

Fordelingen av besøksintervjuer er altså ikke tilfeldig. I begynnelsen av datainnsamlingen var det lagt opp slik at de lokale intervjuerne rundt i landet hovedsaklig skulle gjennomføre besøksintervju, mens det sentrale intervjukorps (CATI-korps) skulle ta seg av telefonintervjuer. Etter hvert ble strategien slik at eldre og syke skulle prioriteres for besøksintervjuer. Dessuten kunne personer som ba om det, bli intervjuet ved besøk.

Andelen besøksintervju varierer betydelig med alder. Blant de eldste er andelen besøksintervju 36 prosent i aldersgruppen 80 år og over, og 22 prosent i aldersgruppen 67-79 år. Det varierer også noe med bostrøk; det er høyere andel besøksintervjuer i tettbygde strøk. Begge disse resultatene har altså å gjøre med administreringen av datainnsamlingen.

Tabell 2.1. Andelen besøksintervju etter kjønn, alder og bostrøk

	Andel besøksintervju av alle intervju	Antall personer
I alt	18,2 %	1 175
Kjønn		
Kvinner	19,1 %	629
Menn	17,2 %	546
Alder		
16-24 år	14,4 %	129
25-44 år	17,5 %	388
45-66 år	17,2 %	411
67-79 år	21,5 %	143
80 år og eldre	36,1 %	104
Bostrøk		
Spredtbygd strøk	16,6 %	220
Tettbygd u/2000 innb.	17,1 %	93
Tettbygd u/2000 - 20 000 innb.	17,0 %	283
Tettbygd 20 000- 100 000 innb.	21,3 %	301
Tettbygd 100 000 innb. eller mer	19,1 %	278

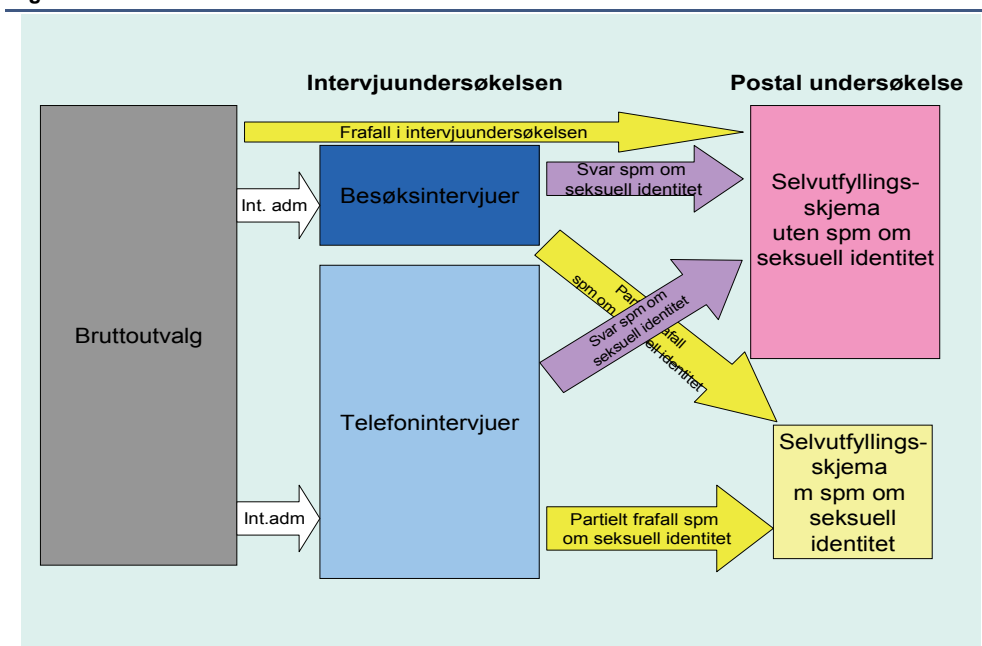
Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

I motsetning til for besøksintervjuer, er det å bli en del av det postale utvalget for spørsmålene om seksuell identitet utelukkende et resultat av respondentens svar (mer korrekt: manglende vilje til svar) som fremkommer i intervjuet. Men det er

altså to ulike ”veier” til det postale selvutfyllingsskjemaet: enten via telefonintervju eller via besøksintervju.

I figur 2.1 vises en skisse over undersøkelsens ulike deler, og fordelingen av bruttoutvalget på 9 684 personer i de ulike delene.⁶

Figur 2.1. LKU 2008 – skisse av undersøkelsens ulike deler



Den kompliserte strukturen i undersøkelsen gjør at de absolutte tallene (N) vi beregner ut fra for de ulike utvalgsinndelingene varierer, avhengig av om vi presenterer resultater for hele utvalget i intervjuundersøkelsen eller for spørsmålene om seksuell identitet etter modus. I tabell 2.2 presenterer vi utvalgstillene fordelt på disse to måtene. Vi ser at svarene fra de postale skjemaene med spørsmål om seksuell identitet omfatter mindre enn 1 prosent av alle enhetene i nettoutvalget for hele undersøkelsen.

Tabell 2.2. Utvalgsstørrelse for spørsmålene om seksuell identitet etter intervjuform fra start og etter svarmodus

Utvalgsform	Antall personer	Prosent
Etter intervjuform fra start		
Telefonintervjuer	5 282	81,8 %
Besøksintervjuer	1 175	18,2 %
I alt for intervjuundersøkelsen ..	6 457	100,0 %
Etter svarmodus for spm om seksuell identitet		
Telefonintervjuer	5 254	81,4 %
Besøksintervjuer	1 156	17,9 %
Postalt skjema	47	0,7 %
I alt etter svarmodus	6 457	100,0 %

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

2.4. Analyse av datainnsamlingen

Resultatene av å inkludere spørsmål om seksuell identitet i LKU 2008 bør vurderes i forhold til konsekvensene med hensyn til *representasjon og måling*. På den ene siden har vi mulige effekter som disse spørsmålene om seksuell identitet kan ha hatt på representasjonen i undersøkelsen gjennom et *økt og/eller skjevt frafall*. Hvordan er representasjonen for undersøkelsens ulike deler, og hvordan er representasjonen for disse spørsmålene sammenlignet med resten av undersøkelsen? Så har vi mulige effekter av frafallet på estimatene, både det frafallet

⁶ 316 personer ble karakterisert som avgang.

som ”alltid” er i LKU, og eventuelt det som er kommet på fordi vi har stilt spørsmål om et antatt svært sensitivt tema. Til sist har vi de mulige effektene av spørsmålene i seg selv, for estimatene. Er det grunn til å tro at målefeil er oppstått på grunn av spørsmålenes innhold og utforming?

Problemstillingene er altså som følger:

- Har spørsmålene om seksuell identitet ført til et høyere enhetsfrafall eller partielt frafall i LKU 2008 (enn det ellers ville vært)?
- Hvilke konsekvenser har størrelsen på, og sammensetningen av, frafallet for estimatene for seksuell identitet?
- Hvilke konsekvenser har spørsmålene i seg selv for estimatene?

For å svare på disse spørsmålene deler vi analysen i fire deler:

1. presentasjon av frafallet på de ulike stadiene og i de ulike modus av innsamlingen (både enhets- og partielt frafall)
2. vurdering av spørsmålenes betydning for enhets- og partielt frafall
3. vurdering av frafallets betydning for estimatene
4. vurdering av spørsmålenes betydning for estimatene

2.4.1. Fraffallet på de ulike stadiene i innsamlingen

Tradisjonelt har spørsmål om seksuell identitet vært ansett som svært sensitive spørsmål. De kvalitative intervjuene i forprosjektet ga indikasjoner på at spørsmålene i seg selv kanskje ikke var så sensitive, men at det heller var relevansen som var problemet; hva har dette med levekår å gjøre? For å bøte på dette ble det lagt vekt på å få fram relevans og sammenheng ved å ha en egen innledningstekst, en gjennomtenkt plassering i skjema osv.

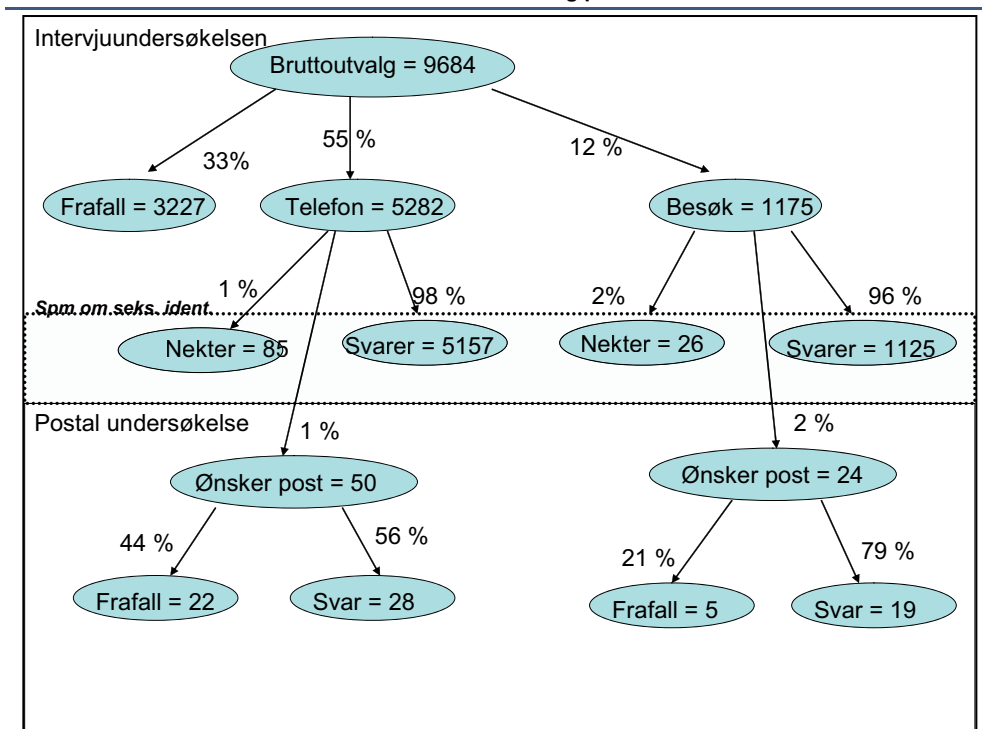
Det er særlig eldre, personer med bakgrunn fra visse kulturer der seksualitet i større grad er tabubelagt, og personer med en ikke-heteroseksuell identitet (skjult eller åpen) som er forventet å kunne reagere negativt på disse spørsmålene. En negativ reaksjon kan både resultere i at man nekter å gjennomføre resten av undersøkelsen, eller at man nekter å svare på akkurat disse spørsmålene. Dersom respondenter faller ut av undersøkelsen på grunn av disse spørsmålene (enhetsfrafall), påvirker dette svarprosenten, og muligens også kvaliteten, på hele levekårsundersøkelsen, inkludert estimatene for seksuell identitet. Dersom respondenter kun unnlater å svare på disse spørsmålene (partielt frafall), påvirker det også estimatene.

Men sammenhengen mellom enhetsfrafall, skjevhet og estimatenes kvalitet er ikke gitt. I Groves et.al. (2004) påpekes det at dersom årsakene til enhetsfrafallet har sammenheng med en konkret statistikk i seg selv, vil de enhetene som utgjør frafallet ha andre egenskaper *på denne statistikken* enn enhetene som har svart. Dette vil gjøre estimatene skjeve *for de variablene dette gjelder*. Dersom det ikke er noen sammenheng mellom statistikken og årsakene til frafallet, vil gruppen som ikke svarer, presumptivt ha de samme egenskapene som respondentene, og estimatene vil være like. Dersom folk nekter å svare på grunn av spørsmålene om seksualitet, får det konsekvenser for disse resultatene, men ikke nødvendigvis for andre resultater i LKU.

I informasjonsbrevet for undersøkelsen (se Vedlegg 1) ble respondentene informert om at tema for undersøkelsen var ”helse, omsorg og sosial kontakt”, og at spørsmålene blant annet skulle handle om hvordan du vurderer din helsetilstand, hvilke helsetjenester du har brukt, og arbeid med omsorg. Det ble ikke gitt detaljert informasjon om de ulike bolkene i skjemaet. Med andre ord visste ikke respondentene noe om at seksuell identitet var et av temaene før under selve intervjuet. I forhold til sensitivitetsproblematikken er derfor enhetsfrafallet kun interessant når det gjelder de postale tilleggene, *med mindre spørsmålene har medført at respondentene bryter hele intervjuet når de kommer til dette punktet i samtalen med intervjueren*. Resultatene viser imidlertid *ingen avbrutte intervjuer* etter bolken om seksuell identitet; ergo er denne effekten lik null.

Men hvordan er det totale frafallet i de ulike fasene og delene av undersøkelsen? I figur 2.2 gir vi en oversikt over alle svar- og frafallsandeler gjennom undersøkelsens gang⁷. Deretter kommenterer vi de ulike fasenes/utvalgenes resultater; intervjuundersøkelsens enhetsfracfall og partielt frafall og den postale undersøkelsens ulike faser. Til sist i dette kapitlet vil vi gå videre til å diskutere hva dette betyr for representasjonen i undersøkelsen generelt, og for spørsmålene spesielt.

Figur 2.2. Svar, enhetsfracfall og partielt frafall for spørsmålene om seksuell identitet i de ulike delene av undersøkelsen. Absolutte tall og prosent



2.4.2. Frafall i intervjuundersøkelsen

Det første vi ser i figur 2.2 er at intervjuundersøkelsen har en svarprosent på 67 prosent. Dette må kalles et forventet og rimelig godt resultat. I 2008 går svarprosenten ørlite opp fra 2007, men i perioden fra 2005 til 2008 sett under ett har svarprosenten i levekårsundersøkelsene falt. I tverrsnittsundersøkelsen 2005 var frafallet på 29,9 prosent, vår undersøkelse har et frafall på 33,3 prosent. Dette er igjen i tråd med utviklingen for husholdningsundersøkelser generelt (Hougen 2006, Dalsgaard-Rørvik 2007, Rørvik 2008, Kleven og Normann 2009, Thomsen et.al. 2006, Wilhelmsen 2009).

I dokumentasjonsrapporten for levekårsundersøkelsen 2008 fikk vi vite at frafallet i intervjuundersøkelsen varierer med kjønn, alder og landsdel. Kvinner har en noe høyere svarprosent, mens den eldste aldersgruppen (80 år og eldre) har atskillig høyere frafall enn gjennomsnittet for undersøkelsen (mer enn 10 prosentpoeng). Svarprosenten er også høyere enn gjennomsnittet i Trøndelag og Nord-Norge (Wilhelmsen 2009). Det står også at kvinner er mer villige til å delta enn menn generelt. Brutt ned på kjønn og alder viser det seg at blant kvinner på 80 år og eldre er det mange som ikke ønsker å delta (svarprosenten er på 50 i denne gruppen), og at menn mellom 25 og 44 også har en relativt lav svarprosent. Her er det både slik at mange ikke ønsker å delta, og mange som SSB ikke klarer å treffe.

⁷ Mer at figuren gir samletall for antall observasjoner som nekter å svare på ett eller flere av spørsmålene i bolken – på enkeltspørsmål varierer dette.

2.4.3. Ulik svarprosent for besøks- og telefonintervju

I forhold til Figur 2.1, der vi viste modellen for undersøkelsen, virker det tilforlatelig om vi kunne inkludert en sammenligning av svarprosenten for henholdsvis besøks- og intervjuundersøkelsen. Dette er dessverre ikke mulig fordi svarmodus først registreres etter at intervjuet er gjennomført. Vi har ikke informasjon om modus for kontaktforsøkene før intervjuet er gjennomført. Ideelt sett ville dette vært nyttig informasjon å ta med seg i vurderingen av flermetodeerfaringen. I forhold til effekten av spørsmålene om seksuell identitet er det strengt tatt ikke interessant fordi valg av svarmodus er tatt ut fra hensyn til kostnads-effektivitet i datainnsamlingen og kommunikasjonen mellom intervjuer og respondent.

2.4.4. Partiell frafall

Det partielle frafallet er viktig for kvaliteten på datamaterialet. Hvor mange av respondentene har nektet å svare på spørsmålene om seksuell identitet, men ellers deltatt i undersøkelsen, i henholdsvis i telefonintervju, besøksintervju og i det postale skjemaet? For å kunne beregne dette må vi gå bakenfor de tallene som kom fram i figur 2.2, der vi så at henholdsvis 1 og 2 prosent av telefonintervjuene og besøksintervjuene endte med "rein" nekt på spørsmålene om seksuell identitet. Men i tillegg var det jo en del av respondentene som sa ja til å motta det postale skjemaet; dette er også en form for partiell frafall i intervjuundersøkelsen. *Da blir andelen partiell frafall på henholdsvis 2 og 4 prosent.*

Disse samletallene skjuler imidlertid hvordan utviklingen er for hvert av spørsmålene i bolken. Vi husker at tilbudet om å besvare via et selvutfyllings-skjema kun skulle stilles dersom respondenten svarte "vet ikke", eller ikke ville svare, på ett eller flere av de tre første enkeltspørsmålene i bolken. Dermed er det slik at de som ender opp i utvalget for den postale undersøkelsen kan ha svart substansielt på ett av de første spørsmålene likevel. Dersom de har det, er det imidlertid svarene fra postskjemaet som telles med her.

Hoppstrukturen var slik at alle skulle få de to første spørsmålene, om livskvalitet og seksuell tiltrekning, mens bare dem med tiltrekning til samme eller begge kjønn skulle få spørsmålene om identitet og problemer. Fra og med spørsmålet om seksuell identitet består nettoutvalget altså utelukkende av personer som sier de føler seg seksuelt tiltrukket av samme eller begge kjønn. I denne gruppen kan det være personer som lever med skjult seksuell identitet, mennesker som er sårbare i forhold til sensitiviteten i intervjusituasjonen eller innholdet i spørsmålene.

I tabell 2.3 viser vi det partielle frafallet på enkeltspørsmål, både når det gjelder spørsmålene om seksuell identitet og andre potensielt sensitive spørsmål i undersøkelsen. Vi har også brutt ned på telefon-, besøks- og postalt modus. Merk at "Vet ikke" regnes som et substansielt svar i denne beregningen, fordi vi anser det som reelt at man kan være usikker på sin egen seksuelle tiltrekning eller identitet. Dette bryter altså med praksis for beregning av estimatene i kapittel 1.

Tabell 2.3. Partiell frafall for sensitive enkeltspørsmål i ulike svarmodus

	I alt	Telefon- intervju	Besøks- intervju	Post- alt tillegg
Spørsmål om seksualitetens betydning for livskvalitet	1,7 %	1,4 %	2,0 %	23,4 %
Spørsmål om seksuell tiltrekning	0,3 %	0,2 %	0,1 %	19,1 %
Spørsmål om seksuell identitet	8,5 %	5,4 %	4,9 %	19,1 %
Spørsmål om problemer i forh til familie pga seksuell identitet ..	13,8 %	15,4 %	6,7 %	17,0 %
Spørsmål om problemer i forh til venner pga seksuell identitet ..	12,1 %	10,3 %	6,7 %	17,0 %
Spørsmål om problemer i forh til kolleger pga seksuell identitet .	18,1 %	20,5 %	16,7 %	17,0 %
Spørsmål om legekontakt	0,8 %	0,8 %	0,4 %	
Spørsmål om lengde	0,4 %	0,5 %	0,2 %	
Spørsmål om vekt	2,0 %	2,1 %	1,6 %	

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Det første spørsmålet om seksualitetens betydning har et partiell frafall på 1,7 prosent totalt; altså under nivået for partiell frafall for spørsmålet om hvor mye

man veier. Når vi går videre til spørsmålet om tiltrekning, synker andelen til under 0,5 prosent, mens den stiger til over 8 prosent når vi spør om seksuell identitet. Spørsmålene om eventuelle problemer dette har medført i relasjonene til andre er det relativt mange som ikke vil svare på. Høyest er andelen på det siste spørsmålet, om problemer i forhold til kolleger, med 18 prosent partielt frafall totalt sett. Den mest nærliggende forklaringen er for oss at respondenten her kjenner en viss "svartrøtthet". Kan hende det oppfattes som slitsomt og/eller ubehagelig å få slike personlige og relativt nærgående oppfølgingsspørsmål når det kommer hele tre i slengen. Disse tre siste spørsmålene ble i mindre grad enn de første testet i forprosjektet. Det er en mulighet for at de kognitivt også fungerer dårlig, og at selve vurderingsoppgaven er vanskelig. Dette bør eventuelt undersøkes nærmere siden.

Tendensen gjelder i alle modusene. Telefonintervjuene har et høyere nivå på partielt frafall enn besøksintervjuene når vi nærmer oss slutten på bolken. De største utslagene ser vi i det lille postale utvalget. Her er andelen som ikke vil svare, jevnt over mye høyere enn i intervjuutvalgene. Dette er ikke overraskende, gitt at det postale utvalget er sammensatt av personer som har reagert negativt i intervjuet. Dessuten åpner selvutfyllingsskjemaet i større grad for å velge å ikke svare på enkeltspørsmål, fordi respondenten kan vurdere skjemaets innhold før, under og etter selve svarprosessen.

Men igjen ser vi altså at alle respondentene kommer tilbake med svar etterpå; ingen faller fra undersøkelsen etter disse spørsmålene.

Partielt frafall på andre sensitive spørsmål i undersøkelsen

I tabell 2.3 så vi også at det partielle frafallet på de første spørsmålene i bolken om seksuell identitet ligger på et lavere nivå enn spørsmålet om hvor mye du veier (2 prosent partielt frafall). Dette kan man kanskje velge å se som et "normalt" nivå for partielt frafall på sensitive spørsmål. Før vi kommer til bolken om seksuell identitet er det kun tre spørsmål i skjemaet som overhode gir partielt frafall, og dette gjelder uavhengig av innsamlingsmodus:

- Spørsmålene om antall legekontakter siste 12 måneder
- Spørsmål om lengde
- Spørsmål om vekt

Årsakene til at det er disse tre spørsmålene som skaper partielt frafall, er nok litt forskjellige. Det første spørsmålet om legekontakt, har et svært tungt språk/ordlyd, og gir respondenten en krevende oppgave å finne løsningen på:

Omtrent hvor mange kontakter hadde du med fastlege eller annen allmennlege på legekontor, legevakt, skole-, student-, eller bedriftshelsetjeneste siste 12 måneder? Vi tenker på alle slags kontakter. Ikke regn med tilfeller der du fulgte barn, ektefelle eller andre.

De to andre spørsmålene, om lengde og vekt, oppleves mest sannsynlig som svært sensitive for en del respondenter fordi de handler om kroppen deres. Men de velger altså å komme "inn i skjemaet" igjen, og bryter ikke ut av intervjuet.

Det er interessant å merke seg at problemet med partielt frafall for disse spørsmålene er størst i telefonintervjuer. For det kognitivt utfordrende spørsmålet om legekontakt, har dette nok sammenheng med at det er vanskelig å oppfatte slike lange spørsmål over telefonen, uten kommunikasjonen som ansikt-til-ansikt kontakt med intervjueren gir. Når det gjelder de to spørsmålene om lengde og vekt, er det også en mulighet for at spørsmålene virker mer invaderende når de stilles over telefon. Telefonutvalget har også en yngre gjennomsnittsalder. Kanskje yngre opplever disse spørsmålene som mer nærgående eller invaderende enn eldre? Det kan være interessant å undersøke disse sammenhengene senere.

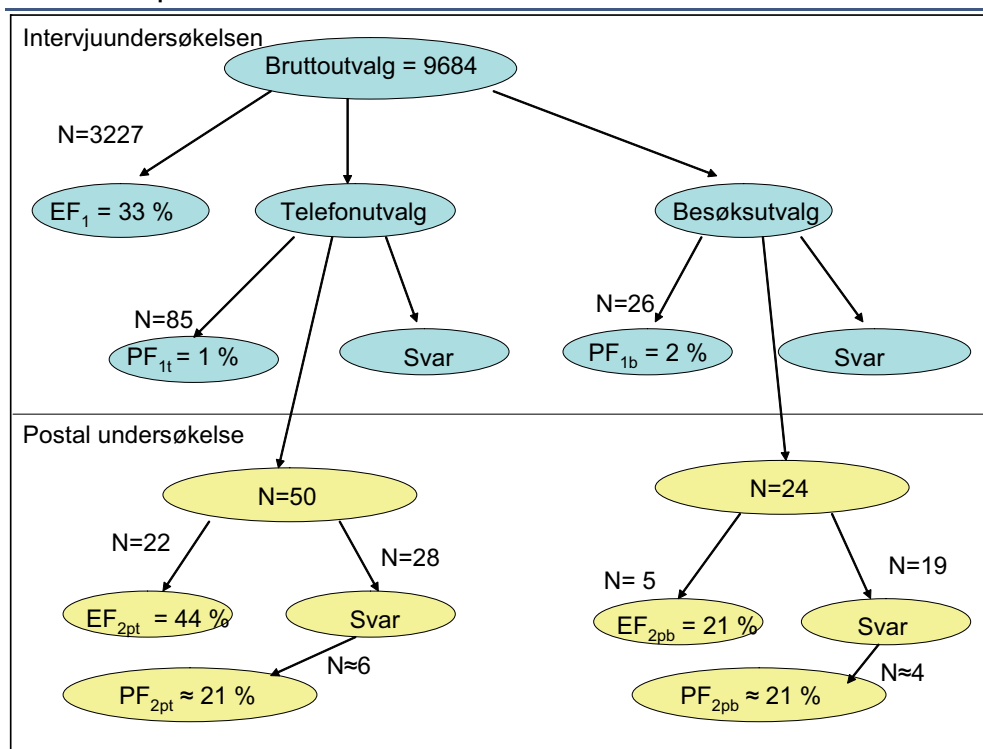
2.4.5. Oppsummering av frafall i den delen av LKU som handler om seksuell identitet

På grunn av den kompliserte strukturen er det utfordrende å gi en enkel oversikt over de ulike formene for frafall i denne undersøkelsen. Vi kan først ta utgangspunkt i en figur som angir enhetsfravall og partielt frafall på hver av de to del-undersøkelsene som omfatter spørsmålene om seksuell identitet (intervju og postal med spørsmål om seksuell identitet)⁸. I figur 2.3 har vi merket de ulike frafallspostene slik at vi kan sette opp følgende:

Sum enhetsfravall i undersøkelsen som omfatter spørsmål om seksuell identitet:
 $\sum EF = EF_1 + EF_{2pt} + EF_{2pb}$

der $\sum EF$ er summen av enhetsfravall inkludert dem som har svart pr post, EF_1 er det totale enhetsfravallet i intervjuundersøkelsen (uavhengig av kontaktmodus), EF_{2pt} er enhetsfravallet i den postale undersøkelsen med utgangspunkt i telefonintervju, og der EF_{2pb} er enhetsfravallet i den postale undersøkelsen med utgangspunkt i besøksintervju.

Figur 2.3. Enhetsfravall og partielt frafall i de ulike delene av undersøkelsen som omfatter spørsmålene om seksuell identitet



Utregningene for enhetsfravallet for hele undersøkelsen som omfatter spørsmål om seksuell identitet blir da:

$$\sum EF = (3227 + 22 + 5) : 9684 = 33,6 \text{ prosent}$$

Samlet enhetsfravall blir 33,6 prosent; andelen enhetsfravall går bare opp med 0,3 prosentpoeng som følge av spørsmålene om seksuell identitet.

Ser vi kun på den postale undersøkelsen for spørsmålene om seksuell identitet er enhetsfravallet på et atskillig høyere nivå, *dersom vi også tar med i beregningen "de harde nekterne"; de som ble tilbudt det postale skjemaet, men takket nei* (PF_{1t} og PF_{1b}). Merk at da er disse to størrelsene både en del av enhets- og det partielle frafallet:

⁸ Her dekker vi ikke den delen av undersøkelsen som omfatter det postale tillegget uten spørsmål om seksuell identitet. Denne del-undersøkelsen omhandles i avsnitt 2.4.6 under.

$$\sum EF_p = (85 + 22 + 26 + 5) : 185 = 74,5 \text{ prosent}$$

Holder vi de ”harde nekterne” (de vil verken svare under intervjuet eller motta postalt skjema) utenfor beregningen, er frafallet i den postale undersøkelsen noe høyere enn den i intervjuundersøkelsen:

$$\sum EF_p = (22 + 5) : 74 = 36,5 \text{ prosent}$$

Likevel må vi si at dette ikke er særlig høye frafallstall for en postal undersøkelse.

Det samlede partielle frafallet i intervjuundersøkelsen er på 1 prosent i telefonutvalget og 2 prosent i besøksutvalget. Det er altså flere som vegrer seg for å svare på ett eller flere av spørsmålene når de sitter ansikt til ansikt med intervjueren enn når de snakker med vedkommende gjennom telefonen, og dette er som forventet. Samtidig er det partielle frafallet altså ikke særlig høyt i forhold til andre sensitive spørsmål, vel og merke på første spørsmål i bolken. Som vi viste over, blir det partielle frafallet atskillig større når vi kommer over på selve identitets-spørsmålet, og deretter øker det ut bolken. Skal vi forsøke å lage et samlet mål for det partielle frafallet i hele undersøkelsen, forstått som andelene respondenter som nekter å besvare spørsmålene enten i intervjuet eller i det postale skjemaet, eller som unnlater å svare på den postale undersøkelsen der disse spørsmålene er med, får vi et samlet tall på 2,3 prosent av alle i nettoutvalget for intervjuundersøkelsen.

Når vi beveger oss ned på den postale undersøkelsen ser vi at det partielle frafallet ligger så høyt som 21 prosent, rundt regnet (gjennomsnittlig partielt frafall på alle spørsmålene i bolken). Dette er altså høyere enn tilsvarende andel i intervjuundersøkelsen på de siste spørsmålene med det dårligste resultatet. Spørsmålene har altså i større grad støtt folk fra å svare i den postale undersøkelsen. Dette er heller ikke overraskende, gitt at dem som har bedt om disse skjemaene i utgangspunktet ikke ville svare på spørsmålene under intervju.

Vi kan konkludere med følgende når det gjelder de ulike formene for frafall i den delen av LKU 2008 som omfatter spørsmålene om seksuell identitet:

- Enhetsfrafallet i intervjuundersøkelsen øker minimalt (under 0,5 prosentpoeng) som følge av å introdusere spørsmål om seksuell identitet.
- Enhetsfrafallet i den postale undersøkelsen med spørsmål om seksuell identitet er betydelig, dersom man velger å se dette som en ”egen” undersøkelse. For dem som ikke returnerer postalt skjema, betyr dette også partielt frafall for de andre postale spørsmålene i undersøkelsen (psykisk helse, rus med mer). Dette utgjør imidlertid ikke mer enn 27 personer, eller 0,4 prosent av nettoutvalget.
- ”De harde nekterne”, altså dem som både nekter å svare og å motta postalt skjema med disse spørsmålene, har i stedet fått tilsendt det ordinære postale skjemaet. For denne gruppen er det partielle frafallet begrenset til spørsmålene om seksuell identitet.
- I intervjuundersøkelsen er det slik at de to første spørsmålene i bolken, om seksualitetens betydning og seksuell tiltrekning, har et lavt partielt frafall; så lavt at det kan karakteriseres som ubetydelig, sett i sammenheng med andre sensitive tema som det også spørres om i undersøkelsen.
- To andre temaer i undersøkelsen er også beheftet med et visst partielt frafall: spørsmål om legekontakt og spørsmål om kropp (høyde og vekt)
- Omfanget av nekting på spørsmålene som kun er rettet mot respondenter som føler seg tiltrukket av samme eller begge kjønn (spørsmålet om seksuell identitet og eventuelle sosiale konsekvenser av dette) er betydelig.
- Det oppstår et visst partielt frafall etter hvert som bolken om seksuell identitet går sin gang: ubetydelig på de første spørsmålene, øker deretter til et høyt nivå. Spørsmålet om tiltrekning har et minimalt partielt frafall i intervjuundersøkelsen. Spørsmålet om seksuell identitet har et visst partielt frafall (rundt 5 prosent). De siste spørsmålene om konsekvenser av ikke-

heteroseksuell identitet har et svært høyt partielt frafall. Vi kan karakterisere det som en slags ”svartrøtthet”.

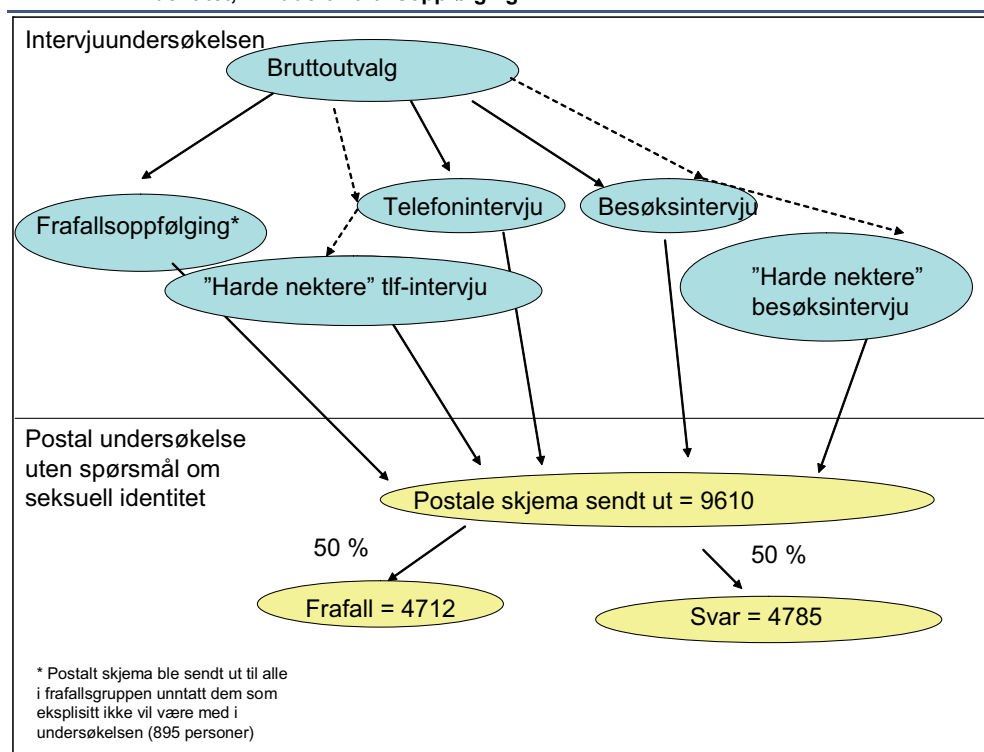
- I den postale undersøkelsen er det partielle frafallet på spørsmålene om seksuell identitet svært høyt. Dette bekrefter at spørsmålene ble oppfattet som svært sensitive for den lille gruppen av respondenter som ikke ville besvare disse spørsmålene under intervjuet.
- Nektingen på enkeltspørsmålene medfører ikke noe *varig* partielt frafall, altså at respondenter permanent faller ut av undersøkelsen som følge av disse spørsmålene. Enhetene med partielt frafall kommer alltid inn igjen i undersøkelsen etterpå. Denne konklusjonen gjelder selvsagt bare for dem som faktisk har sendt inn skjemaet etterpå; de andre må jo regnes som enhetsfracfall.

2.4.6. Svarprosent og frafall i den postale undersøkelsen uten spørsmålene om seksuell identitet

Postale undersøkelser oppnår generelt lavere svarprosent og større frafall enn intervjuundersøkelser (Groves et al 2004), vel og merke når vi snakker om det som kalles ”husholdsundersøkelser i voksne populasjoner”. Intervjuerens tilstedeværelse har i seg selv en positiv effekt for tendens til å ville være med på undersøkelsen. Resultatene fra Tverrsnittundersøkelsen 2008 går i en annen retning.

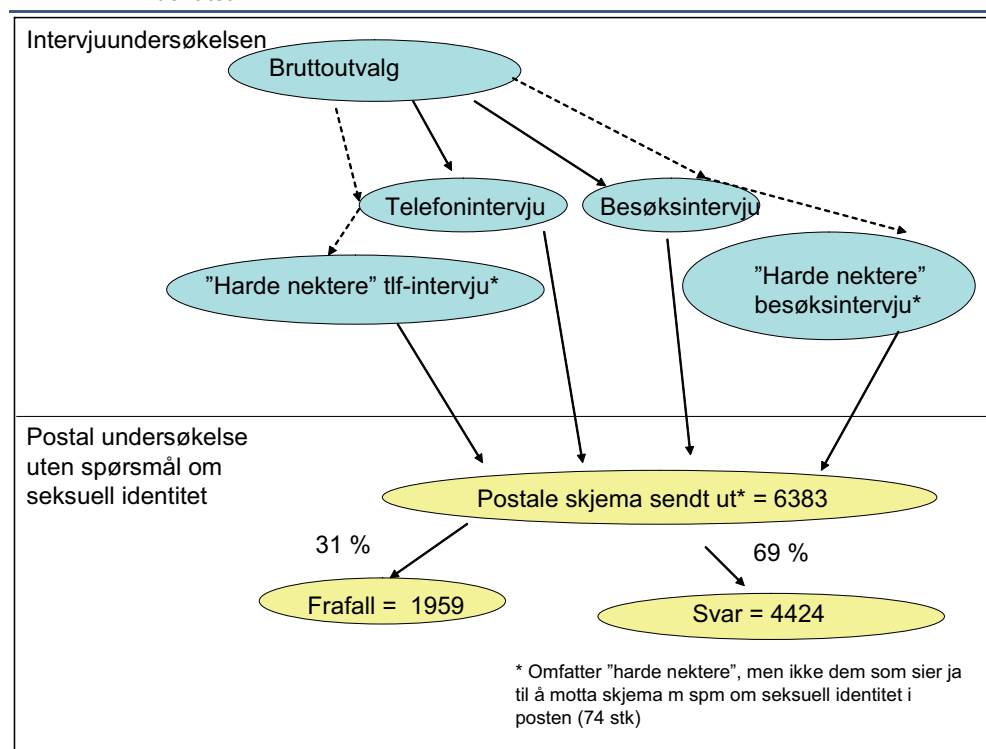
I Figur 2.4 presenterer vi tallene for den ordinære postale undersøkelsen, med skjema uten spørsmål om seksuell identitet.

Figur 2.4. Svarprosent og frafall for den postale undersøkelsen uten spørsmål om seksuell identitet, inkludert frafallsoppfølging



Regner vi svarprosenten med utgangspunkt i alle skjema som ble sendt ut av denne typen, ligger svarprosenten på 50. Dette omfatter da også utsendinger som en del av frafallsoppfølgingen, der personer som ikke hadde vært å få tak i for intervju, likevel fikk tilsendt et skjema. Men denne måten å regne på er lite relevant når vi ønsker å se på mulige effekter av å ta inn spørsmål om seksuell identitet, i og med at vi da også inkludert personer som ikke aner hva undersøkelsen dreier seg om, i utvalget. Setter vi i stedet utvalget til å bestå av personer som først gjennomfører et intervju, som i Figur 2.5, ser vi at 2008-undersøkelsen oppnår en relativt høy svarprosent.

Figur 2.5. Svarprosent og frafall for den postale undersøkelsen uten spørsmål om seksuell identitet



Frafallet er da på 31 prosent, og andelen som svarer er til og med høyere enn i intervjuundersøkelsen som sådan. Dette er det beste resultatet av alle levekårsundersøkelser med postale tillegg de siste fire årene; inkludert undersøkelser som dreide seg om mindre sensitive tema (Hougen 2006, Dalsgaard-Rørvik 2007, Rørvik 2008, Kleven og Normann 2009, Thomsen et.al. 2006, Wilhelmssen 2009).

Hvordan er svarprosenten i den postale undersøkelsen for de "harde nektet"? I denne gruppen på til sammen 111 personer ble det returnert 57 skjemaer, altså 51 prosent svar. Enhetsfrafallet som dette tilsvarer for "de harde nektet" utgjør 0,8 prosent av bruttoutvalget i den postale undersøkelsen uten spørsmål om seksuell identitet.

Vi kan konkludere med at innføringen av spørsmålene om seksuell identitet ikke har hatt noen nevneverdig negativ effekt på den ordinære postale tilleggsundersøkelsen. Det er oppnådd en svært god svarprosent for en postal tilleggsundersøkelse å være. Selv i gruppen av "harde nektet" som vi bare har intervju-data for, kommer halvparten av de postale skjemaene tilbake. Dette er like gode resultater som man oppnår når man sender ut postale skjema som ledd i frafallsoppfølgingen av undersøkelsen.

2.5. Spørsmålenes betydning for frafallet

Introduksjonen av spørsmålene om seksuell identitet i LKU 2008 har ikke ført til noe nevneverdig økning i enhetsfrafall for intervjuundersøkelsen og den ordinære postale undersøkelsen. Det første er ikke overraskende, det siste er kanskje mer uventet. Dersom spørsmålene ble oppfattet som så sensitive at selve tilstedeværelsen virket krenkende på respondenten, burde dette ha gitt større frafall enn ellers på den ordinære postale undersøkelsen. Dette har ikke slått til. Imidlertid er det et betydelig enhetsfrafall på den spesielle postale undersøkelsen med spørsmål om seksuell identitet. "De harde nektet" drar frafallet i været, selv om svarprosenten blant dem som sier ja til å motta skjema, egentlig er svært god (64 prosent).

Man skulle tro det ville virke mer forpliktende å motta de postale skjemaene med spørsmål om seksuell identitet enn de ordinære postale skjemaene fordi man har bundet seg opp på forhånd, ved å si ja til å motta dem. De ordinære postale skjemaene blir bare sendt av gårde uten at respondentene vet at de kommer. Nå oppnås gode resultater for begge versjonene, men likevel dårligere for versjonen med seksuell identitet.

I tillegg er det et problematisk høyt partielt frafall på de siste spørsmålene i bolken, og særlig i de postale skjemaene. For det store flertallet fungerer imidlertid de to innledende spørsmålene, om betydningen av seksualitet og seksuell tiltrekning, helt uproblematisk.

De overveiende gode resultatene for enhetsfrafallet i de postale undersøkelsene kan forstås dit hen at også tiltakene for å understreke relevans og sammenheng har fungert godt i store deler av utvalget.

Samtidig må vi slå fast at sensitiviteten i de siste spørsmålene i bolken fører til partielt frafall. I tillegg har det marginalt økte enhetsfrafallet blant ”de harde nekterne” helt åpenbart sammenheng med spørsmålenes tema. Folk som reagerer spesielt mot disse spørsmålene, nekter ofte å svare i første runde, og mange av disse unnlater også å svare postalt. *Vi har altså en liten kjernegruppe av respondenter som spørsmålene ikke fungerer godt overfor i en intervju situasjon. I utgangspunktet utgjør dette 185 personer og om lag 2,9 prosent av nettoutvalget til intervjuundersøkelsen. I denne gruppen går det så et skille mellom dem som velger å svare på spørsmål postalt, og dem som enten ikke vil motta postalt eller som nekter på enkeltspørsmålene i selvutfyllingsskjemaet.*

Tabell 2.4. Kjønn, alder, bostrøk og utdanning for ulike svar- og frafallsgrupper på spørsmål om seksuell tiltrekning

	I alt	"De harde nekterne"	"Nølerne"
N	6 457	151	34
Kjønn			
Kvinner	49,0 %	68,2 %	61,8 %
Menn	51,0 %	31,8 %	38,2 %
Alder			
16-24 år	13,8 %	11,9 %	26,5 %
25-44 år	34,3 %	17,2 %	23,5 %
45-66 år	37,1 %	37,1 %	32,4 %
67-79 år	10,3 %	19,2 %	8,8 %
80 år og eldre	4,5 %	14,6 %	8,8 %
Bostrøk*			
Spredtbygd strøk	20,5 %	34,0 %	20,6 %
Tettbygd u/2000 innb.	8,4 %	12,2 %	5,9 %
Tettbygd u/2000 - 20 000 innb.	25,7 %	23,8 %	14,7 %
Tettbygd 20 000- 100 000 innb.	21,9 %	10,2 %	8,8 %
Tettbygd 100 000 innb. eller mer	22,5 %	19,7 %	50,0 %
Utdanning**			
1	26,3 %	44,5 %	23,1 %
2	43,0 %	40,9 %	30,8 %
3	31,0 %	14,6 %	46,2 %

*I variabelen bostrøk mangler det registerinformasjon for 59 personer. Disse er ikke med i beregningsgrunnlaget her
 ** I variabelen utdanning mangler det registerinformasjon for 360 personer. Disse er ikke med i beregningsgrunnlaget her

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Hva er det som utgjør forskjellene mellom disse to gruppene, de som til syvende og sist svarer, og de som ikke gjør det? Vi kan for enkelhets skyld kalle den første gruppen ”nølerne”, og den siste gruppen ”de harde nekterne”. Og hvordan skiller disse seg fra totalutvalget? Vi tar først for oss spørsmål 2 i bolken, det som handler om seksuell tiltrekning. I utgangspunktet skal alle svare på, det er en høy andel som ikke vil svare i det postale utvalget, og i tillegg er andelen der uforandret inn i det

neste spørsmålet. I tabell 2.4 ser vi hvordan enkelte bakgrunnskjennetegn fordeler seg blant ”de harde nekterne” og ”nølerne”⁹ på dette spørsmålet.

Tabell 2.4 viser at de to spesielle gruppene vi har konstruert basert på svaratferden er grunnleggende forskjellige fra utvalget som helhet, og fra hverandre. I forhold til kjønnsfordelingen er det forholdsvis mange flere kvinner i begge de små gruppene, sammenlignet med i hele utvalget. Størst er forskjellene mellom ”de harde nekterne” og totalutvalget, med neste 20 prosentpoengs forskjell. Når det gjelder alder består ”de harde nekterne” i større grad av folk fra 67 år og eldre, mens ”nølerne” har en klart høyere andel både av de aller yngste og de aller eldste aldersgruppene i utvalget. Personer bosatt i spredtbygde strøk er tydelig overrepresentert blant de ”harde nekterne”, mens personer fra de største byene er (svært) overrepresentert blant ”nølerne”. Til sist ser vi også at det er en sammenheng mellom utdanning og denne ”ikke-typiske” svaratferden. Personer med lav utdanning er i stor grad overrepresentert blant ”de harde nekterne”, og personer med høy utdanning er overrepresentert i ”nøler”-gruppen.

Basert på beskrivelsen over kan vi grovt karakterisere de to gruppene. ”De harde nekterne” består i stor grad av kvinner, ofte eldre, de kommer ofte fra småsteder og har lav utdanning. ”Nølerne” består i stor grad av helt unge og godt voksne, mange kvinner, ofte fra storbyen og med høyere utdanning.

Det er nærliggende å slutte at ”nølerne” som i utgangspunktet var skeptiske til å svare (blant annet) har blitt beroliget av måten spørsmålene og undersøkelsen har vært gjennomført på. Hvis ikke, ville det vært større sjanse for at de hadde droppet å sende inn skjemaet. Svarprosenten er jo god i den postale undersøkelsen.

2.5.1. Moduseffekt?

Har det noen betydning hvilken modus spørsmålene opprinnelig ble stilt i? I figur 2.2 så vi at andelen ”harde nektere” og andelen som foretrekker postale skjema er dobbelt så høy i besøksintervjuene som i telefonintervjuene. Jo nærmere intervjueren kommer respondenten, jo vanskeligere blir det altså å få svar på disse spørsmålene. Besøksintervju gjør intervjusituasjonen mer personlig, og for dem som fra før av synes dette er problematiske spørsmål, er det også større sjanse for at de nekter å svare på disse spørsmålene. Resultatet bekrefter konklusjonen i forprosjektet, nemlig at spørsmålene i utgangspunktet er best egnet for telefonintervju.

2.6. Frafallets betydning for estimatene

I gjennomgangen av resultatene fra undersøkelsen viste vi at i underkant av to prosent av befolkningen på 16 år og over følte tiltrekning til enten samme eller begge kjønn. I overkant av en prosent klassifiserte seg som homofil, lesbisk eller bifil. Dette varierer imidlertid med kjønn og alder, mens utdanning og bosted ikke gir særlige utslag. Fordi andelene er små og utvalget er relativt lite, er tallene usikre. Estimatenes ligger kanskje i underkant av det som anslås i flere forskningsmiljøer, men er likevel i tråd med sammenlignbare undersøkelser fra for eksempel Sverige (Statens Folkhälsoinstitut 2005).

Vi har slått fast at spørsmålene om seksuell identitet har hatt en viss betydning for frafallet, men effekten varierer etter hvilke spørsmål vi undersøker. Når vi så skal vurdere den betydningen dette har for estimatene for seksuell tiltrekning og identitet, er dette også forskjellig fra spørsmål til spørsmål. Uansett er det slik at vi ikke med sikkerhet kan anslå *hvor stor betydning* frafallet har hatt. Tendensene drar i ulike retninger. Dessuten kan vi heller ikke være sikre på den forutsetningen vi legger inn når vi vurderer mulige skjevheter som følge av frafall: at det finnes en

⁹ Totaltallene i tabellen avviker noe fra dem i andre tabeller. Beregningene for ”nølerne” omfatter kun de som har svart på de substansielle svaralternativene, mens beregningene for ”de harde nekterne” både omfatter dem som ikke vil motta postskjema, og dem som på en eller annen måte ikke svarer substansielt på spørsmålet om seksuell tiltrekning i selvutfyllingsskjemaet.

likhet mellom dem som svarer og dem som nekter. I og med at homoseksualitet fremdeles er tabubelagt i mange miljøer må vi regne med en viss systematisk underrapportering uansett. Derfor er det (i større grad enn vanlig) heftet usikkerhet ved om man kan slutte at respondentene i frafallsgruppen ville gitt samme fordeling som den vi finner blant dem som har svart. Det er grunn til å anta at andelen homofile, lesbiske og bifile er større i frafallsgruppen enn i utvalget under ett. Vi kan altså regne med at estimatene er for lave. Det er umulig å vite *hvor mye* lavere, og frafallets betydning kan bare anslås.

For de to første spørsmålene i bolken, om seksualitetens betydning og seksuell tiltrekning, har det partielle frafallet i realiteten svært begrenset betydning for estimatene fordi det er så lite. Dersom vi likevel forutsetter at tendensen til seksuell tiltrekning er likt fordelt blant kvinnene i gruppen av ”harde nektere”, som blant kvinnene som faktisk har svart, ville andelen som føler seg tiltrukket av begge eller samme kjønn være noe høyere i estimatet. Samtidig er det slik at respondenter fra de to eldste aldersgruppene (67 år og eldre) har en tendens til i mindre grad å være tiltrukket av begge eller samme kjønn, og disse aldersgruppene er også underrepresenterte. De to frafallstendensene drar altså i hver sin retning. To andre grupper er svakere representert: respondenter fra spredtbygde strøk og med det laveste utdanningsnivået har et høyere partielt frafall, men tendensen til å føle seg tiltrukket av samme eller begge kjønn varierer i liten grad med bostrøk og utdanning.

Estimatet for hvor mange som ikke føler noen seksuell tiltrekning i det hele tatt, varierer kraftig med alder. Andelen er svært mye høyere blant de eldste, og særlig i gruppen fra 80 år og over. Den er også noe høyere blant personer med lav utdanning og kvinner, men dette har antakelig sammenheng med aldersvariabelen. Med en mer jevn representasjon av eldre, kvinner og lavt utdannede, ville estimatet for hvor mange som er ”aseksuelle” antakelig vært høyere, forutsatt at dem som svarer og dem som ikke svarer er like på dette området.

For de to siste spørsmålene, om seksuell identitet og sosiale konsekvenser, har det partielle frafallet hatt større betydning for estimatene. Her tar vi bare for oss det første av disse spørsmålene. Det som handler om sosiale konsekvenser har såpass høyt frafall at vi dropper analysen. Det er også identitetsspørsmålet som er vår primære interesse.

I utgangspunktet er det altså ganske få som skal ha disse spørsmålene: kun dem som først svarer at de er tiltrukket av samme eller begge kjønn. Hver enhet som faller fra, blir dermed viktigere. I tillegg er det større grunn til å tro at dem som faller fra, faktisk ville ha påvirket estimatet i retning flere homofile, lesbiske og bifile, fordi en del av dem som nekter, antakelig lever i skjul med en slik identitet eller tilbøyelighet. Men selv om ”de harde nekterne” skiller seg markant fra resten av utvalget når det gjelder de kjennetegna vi har undersøkt for, kan vi ikke vite hvordan den sanne fordelingen av homofile, lesbiske og bifile *er* i gruppene av eldre, kvinner, folk bosatt i spredtbygde strøk og folk med lav utdanning.

Før vi ser på estimatene for homofile, lesbiske og bifile er det greit å se på skjevhetene i gruppen av ”harde nektere” når det gjelder de vanlige kjennetegnene.

Tabell 2.5. Kjønn, alder, bostrøk og utdanning for "de harde nekterne" og hele utvalget på spørsmål om seksuell identitet

	I alt	"De harde nekterne"
N	6 457	108
Kjønn		
Kvinner	49,0 %	60,2 %
Menn	51,0 %	39,8 %
Alder		
16-24 år	13,8 %	23,1 %
25-44 år	34,3 %	41,7 %
45-66 år	37,1 %	25,0 %
67-79 år	10,3 %	5,6 %
80 år og eldre	4,5 %	4,6 %
Bostrøk*		
Spredtbygd strøk	20,5 %	17,8 %
Tettbygd u/2000 innb.	8,4 %	4,7 %
Tettbygd u/2000 - 20 000 innb.	25,7 %	23,4 %
Tettbygd 20 000- 100 000 innb.	21,9 %	16,8 %
Tettbygd 100 000 innb. eller mer	22,5 %	37,4 %
Utdanning**		
1	26,3 %	32,3 %
2	43,0 %	33,3 %
3	31,0 %	34,3 %

*I variabelen bostrøk mangler det registerinformasjon for 59 personer. Disse er ikke med i beregningsgrunnlaget her

** I variabelen utdanning mangler det registerinformasjon for 360 personer. Disse er ikke med i beregningsgrunnlaget her

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Når vi spør om identitet, er det fremdeles en høyere andel kvinner enn menn blant nekterne, men forskjellen er ikke fullt så stor lenger. Nivået ligger ti prosentpoeng høyere enn for hele utvalget. Det er forholdsmessig flere unge opp til 44 år i gruppen av nektere. Andelen nektere er også høyere i tettbygde strøk. Forholdsvis flere med laveste utdanning nekter på disse spørsmålene enn i utvalget som helhet.

Hvordan påvirker dette estimatene for seksuell identitet? Kvinner har noe høyere tendens til å være homofile, lesbiske eller bifile, og dersom vi hadde hatt en mindre skjev respondentgruppe med hensyn til kjønn på dette spørsmålet ville estimatet sannsynligvis vise en høyere andel ikke-heteroseksuelle, forutsatt samme mønster i frafallsgruppen. I forhold til alder, er andelen homofile, lesbiske og bifile høyere blant de yngste respondentene. Dersom de yngre i større grad hadde svart på spørsmålene, ville også dette dradd anslagene for ikke-heterofile opp. Når det gjelder geografi er sammen-hengene mellom bostrøk og identitet usikre; det er en noe høyere andel homofile, lesbiske og bifile både i spredtbygde strøk og i de største byene. Frafallet her er slik at spredtbygde strøk ikke er sterkere representert i nektergruppen enn ellers, mens de største byene er overrepresentert i nektergruppen. Dermed er det kanskje sannsynlig at mindre frafall fra de store byene også ville dradd estimatene i retning en høyere andel homofile, lesbiske og bifile. Til sist har vi utdanningsfaktoren, som heller ikke ser ut til å være en viktig bakgrunnsvariabel for seksuell identitet. Her har vi samme mønster som med bostrøk: andelen ikke-hetero er noe høyere i den nederste og den øverste utdanningsgruppen, og begge disse er også svakt overrepresentert i nektergruppen. Forskjellene er for små til å legges vekt på, men til sammen drar sammensetningen av nektergruppen på alle de fire bakgrunnsvariablene vi har undersøkt for, i samme retning. *Estimatene for homofile, lesbiske og bifile er for lave.*

2.6.1. De postale svarene - ingen representativ undersøkelse

I det postale tillegget som inkluderer spørsmålene om seksuell identitet vil estimatene være svært skjeve, både som følge av frafall grunnet at det foregående intervjuet inneholdt disse sensitive spørsmålene ("de harde nekterne"), som følge av at høyere frafall i postale undersøkelser generelt ikke er tilfeldig fordelt i befolkningen, og som følge av høyt partielt frafall på enkeltspørsmål. Man kan ikke se dette utvalget som representativt, eller som en selvstendig postal undersøkelse. Enhetene må kun inkluderes som en del av det store utvalget. De er likevel

interessante for analysen, fordi de består av respondenter som representerer en av de to store utfordringene for prosjektet: hvordan sikre svar fra dem som er positive til å svare på undersøkelsen, men skeptiske til å svare på akkurat disse spørsmålene i en intervjusituasjon.

2.7. Spørsmålenes betydning for estimatene

Kan vår måte å stille spørsmålene på, ha hatt betydning for estimatene? Den kognitive testingen i forprosjektet skulle sikre at formuleringer og innhold i spørsmålene var forståelig og ble opplevd som relevante, samtidig som de ikke skulle virke støtende. Resultatene tydet på at dette langt på vei er oppnådd, i og med at ikke det partielle frafallet er høyere – når det gjelder de første spørsmålene. Folk har i stor grad svart på spørsmålene om seksualitetens betydning og seksuell tiltrekning. Når det partielle frafallet begynner å stige på spørsmålet om identitet, har det sammenheng med at dette fremdeles er et sårbart tema, dog for en relativt liten del av befolkningen.

De siste spørsmålene, om sosiale konsekvenser av en homofil, lesbisk eller bifil identitet, har ikke fungert godt nok til å gi representative resultater. Disse spørsmålene bør nok gjennomgå mer kognitiv testing før de eventuelt brukes igjen. Faktisk kom dette så vidt fram i den aller siste runden med kognitive tester før undersøkelsen startet. Spørsmålene ble likevel inkludert, blant annet fordi de ble vurdert som viktige for å belyse relevansen av spørsmålene i en levekårssammenheng.

Vi mangler svar fra mange eldre i undersøkelsen. Dette er delvis på grunn av at de vegrer seg ved disse spørsmålene. Men det er også på grunn av selve designet til undersøkelsen, der vi lot personer som ikke føler tiltrekning til noen hoppe over spørsmålene om seksuell identitet. Dermed førte det til et mindre robust utvalg for identitets-spørsmålet. I ettertid kan det diskuteres om dette var en god løsning, men behovet for representativitet må veies mot behovet for å la respondentene føle at skjemaet har en meningsfylt oppbygning. Dersom man ikke er seksuelt aktiv, og oppfatter seg selv om "aseksuell", vil det kanskje virke påtrengende og insisterende å fortsette og spørre om seksuell identitet.

På den annen side er det interessant å reflektere over hva vi egentlig har målt når vi har spurt om seksuell tiltrekning, og så latt ett svaralternativ være at man ikke føler slik tiltrekning i det hele tatt. De som velger dette svaralternativet kan bestå både av personer som lever "aseksuelt" fordi dette er et tilbaketrukket stadium i livet, eller at de ikke er seksuelt aktive eller søkende. Forskjellen på de to tilfellene vil være *tidsaspektet*; vi kan kalle det "enke-typen" og "enslig uten seksuell interesse-typen". Det er ikke vanskelig å tenke seg at det innenfor den siste gruppen også kan finnes personer som lever i skjul med en homofil legning. Som en konsekvens av skjemadesignet har disse aldri fått spørsmålet om seksuell identitet, men selv om de hadde gjort det, er det kanskje ikke sannsynlig at de ville ha svart med noe annet enn det vanligste svaret..

2.7.1. Burde vi ha beholdt filteret etter seksualitetens betydning?

Skjemadesign og avgjørelsene om hvem som skal få hvilke spørsmål, er svært viktig for målingene. Ingen seksuell tiltrekning – ingen spørsmål om identitet. Et annen slik seleksjon lå opprinnelig i det aller første spørsmålet, om seksualitetens betydning i livet. De respondentene som sa at det betydde lite eller ingenting for dem, ble opprinnelig foreslått å holdes utenfor spørsmålene om tiltrekning og identitet. I tabell 2.9 ser vi at andelen som svarer dette ligger på rundt 18 prosent totalt, men tallet er opp mot en fjerdedel i besøksutvalget. Dette er ikke så overraskende, i og med at dette særlig omfatter eldre personer.

Tabell 2.6. Andelen som svarer at seksualitet betyr lite eller ingenting for deres livskvalitet, totalt og i de ulike utvalgene. Prosent

	Andelen som svarer "lite eller ingenting"	N
I alt (nettutvalget)	18,6	6 457
I telefonintervjuene	17,2	5 254
I besøksintervjuene	24,9	1 156
I postalt utvalg	14,9	47

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Denne gruppen har i stor grad også svart på de neste spørsmålene, om tiltrekning og identitet. 97 prosent av dem er tiltrukket av motsatt kjønn, eller føler ingen seksuell tiltrekning i det hele tatt. 2,1 prosent er tiltrukket av samme eller begge kjønn.

Når vi så kommer til spørsmålet om hvilken seksuell identitet "ingen betydning"-gruppa har, og bruker det grove identitetsmålet med bare to identitetsgrupper (hetero på den ene siden, og homo-, bifil eller lesbisk på den andre), ser vi at 1,4 prosent av dem enten er homo-, bifile eller lesbiske, er usikre eller har uoppgitt. Andelen ikke-heteroseksuelle blant denne gruppen ser dermed ut til å være på samme nivå som for øvrig i utvalget, selv om vi ikke har skilt mellom usikker, uoppgitt og ikke-hetero.

Andelen som ikke seksualiteten betyr noe særlig for i nettutvalget for det postale skjemaet er kun på 15 prosent; altså er det relativt færre enn i de to intervju-utvalgene. Det postale utvalget ser altså *ikke* ut til å bestå av en større andel ikke seksuelt "bevisste" personer enn de andre utvalga. Dette er interessant; forventningen om at det kanskje primært ville være seksuelt inaktive som foretrakk å svare pr postalt skjema ser ikke ut til å ha slått til.

Gir resultatene fra piloten grunnlag for eventuelt å innføre det opprinnelige hoppet som gjør at de som mener seksualiteten betyr lite eller ingenting for deres livskvalitet, slipper å svare på spørsmålene om seksuell tiltrekning og seksuell identitet? Argumentet for å la være var at dette antakelig ville dreie seg om svært få personer, og at det ville gi ulemper i form av en mer innviklet skjemastruktur. Resultatene peker i retning av at det heller er interessant å følge opp den gruppen som sier at seksualiteten betyr lite eller ingenting for deres livskvalitet, fordi de kanskje har en større forekomst av ikke-heteroseksuelle. Her er det grunnlag for videre undersøkelser. Vi foreslår eventuelt å beholde strukturen slik den er nå.

2.7.2. Betydningen av generasjonsforskjeller

I utviklingsprosjektet som ble gjennomført av det britiske statistikkbyrået legges det stor vekt på sammenhengen mellom utdanning og forståelse når man diskuterer ulike spørsmålsformuleringer (Betts 2007). Personer med lav utdanning har større problemer med å forstå innholdet i de mer eller mindre vanlige begrepene for ulike typer homoseksualitet. Resultatene fra vår undersøkelse gir oss lite informasjon til å vurdere om det samme er tilfelle i Norge. Det er ikke mulig å se noen klar sammenheng mellom homofil, lesbisk eller bifil seksuell identitet og utdanningsnivå i vårt materiale. Riktignok er andelen noe høyere i den øverste og nederste utdanningsgruppen når vi bruker en tredelt inndeling, men det er små forskjeller. Vi kan ikke gi noen konklusjon verken i den ene eller den andre retningen, bortsett fra at kanskje forprosjektets innsats for å få lettfattelige spørsmålsformuleringer kanskje har fjernet denne feilkilden.

De observerte sammenhengene mellom frafall, svar og alder i vår undersøkelse peker først og fremst mot en bakenforliggende årsak som vi kan kalle *kulturelle forskjeller mellom generasjonene*. Yngre finner det mindre problematisk å besvare spørsmål om sin seksuelle tiltrekning. På sikt vil antakelig mulighetene for å samle inn representative data om seksuell tiltrekning og identitet bli stadig bedre. Det kan

tenkes at den samme spørsmåls-bolken ville oppnå betraktelig bedre resultater allerede om fem år. Derfor er det viktig å ha et lengre tidsperspektiv for diskusjonen om å inkludere eller ikke inkludere spørsmål om seksuell identitet i Levekårsundersøkelsen.

Til sist må det nevnes at vi ikke kan se bort fra at en liten andel respondenter faktisk svarer usant på disse spørsmålene. Dette er det umulig å designe seg bort fra, så lenge visse typer seksualitet fremdeles er tabubelagt i mange miljøer. Om dette til syvende og sist også uttrykker en generasjonsforskjell får vi ikke svaret på i dag.

2.7.3. Rekkefølgeeffekter

Bolken med spørsmål om seksuell identitet er plassert mellom spørsmålene om kosthold og opplevd diskriminering. I den siste bolken forsvinner den andelen partielt frafall som er til stede helt fra start, og svarandelen på hvert av spørsmålene om diskriminering er 100%. Deretter faller den tilbake til det nivået som den er på fra starten i undersøkelsen når vi kommer til neste bolke, om sosial kontakt. Alle disse tilfellene inntreffer i telefonintervjuer. Det kan se ut som om respondentene nærmest ”kvikner til” når de får spørsmålene om seksuell identitet, og lar seg engasjere av spørsmålene om dårlig behandling og diskriminering.

For gruppen ikke-heterofile kan muligens spørsmålene om hvorvidt seksuell tiltrekning har skapt problemer for dem, virke ledende i forhold til de etterfølgende spørsmålene, med sitt fokus på dårlig behandling. Dessuten er de til dels overlappende med spørsmålene foran. Det er derfor nærliggende å konkludere med at denne plasseringen var uheldig. Merk at dette kun gjelder de etterfølgende spørsmålene om diskriminering. I forprosjektet ble det jo nettopp foreslått som et tiltak å understreke relevansen av spørsmålene om seksuell identitet ved å la dem følge i en bolke som handlet om livskvalitet. Dette ser ut til å ha fungert bra, blant annet fordi det partielle frafallet på det første spørsmålet er lavt.

For å kontrollere for den mulige effekten bør vi siden vurdere å endre rekkefølgen slik at ikke spørsmål om diskriminering kommer rett etter spørsmål om problemer pga ikke-hetero seksuell identitet. Dessuten ville det være interessant å se disse spørsmålene i sammenheng og gjennomføre kognitive tester av dem samlet. På den måten kan vi lære mer om hva folk legger i spørsmål som tar sikte på å måle slike subjektive fenomen.

2.7.4. Ikke-substansielle svar

Svarkvalitet handler også om hvor mange som ”greier” å avgi et svar innenfor den skalaen som tilbys på hvert spørsmål. Hvor stor er andelen ikke-substansielle svar på spørsmålene om seksuell identitet? Dersom andelen er høy, har dette sammenheng med kognitive problemer med spørsmålene, reelle problemer med velge et svar som uttrykker den sanne verdien, eller problemer med sensitiviteten i intervjusituasjonen? Og varierer andelen slike svar mye innenfor de ulike svarmodusene telefonintervju, besøksintervju eller selvutfyllingsskjema?

De to typene svar vi trekker fram her, er imidlertid ikke likeartede. Å svare ”vet ikke” på disse spørsmålene er i og for seg et reelt svaralternativ, slik vi konkluderte med etter de kognitive intervjuene i forprosjektet. Det blir for eksempel ofte påpekt at unge i økende grad er usikre på sin seksuelle tiltrekning og identitet. Samtidig kan det uttrykke kognitive problemer med spørsmålet. Det er derfor interessant å trekke fram dette svaralternativet parallelt med dem som ikke ønsker å svare, for å sammenlikne og vurdere omfanget av det ene og det andre.

Det første spørsmålet i bolken, om hva seksualitet betyr for din livskvalitet, har i relativt liten grad ikke-substansielle svar. I tabell 2.7 ser vi at det sammenlagt ligger på mellom 1 og 2 prosent både i telefon- og besøksintervjuene. Det er litt flere som ikke ønsker å svare enn som ikke vet hva de skal svare. I utvalget som

har mottatt postale skjemaer er det derimot en svært stor andel som gir uttrykk for usikkerhet med hensyn til hva seksualiteten betyr for dem, og også mange som ikke vil svare. Dette understreker at det postale utvalget består av personer som i sterk grad skiller seg fra det store utvalget i undersøkelsen.

Tabell 2.7. Andelen med ikke-substansielle svar på spørsmålet om hva seksualitet betyr for deres livskvalitet, totalt og i de ulike utvalgene. Prosent

	Andelen som svarer "vet ikke"	Andelen som sier de ikke vil svare	N
I alt (nettoutvalget)	1,2 %	1,5 %	6 455
I telefonintervjuene	1,0 %	1,4 %	5 254
I besøksintervjuene	1,3 %	2,0 %	1 156
I postalt utvalg	33,3 %	6,7 %	45

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Når det gjelder spørsmålet om seksuell tiltrekning, er det generelt få som ikke har besvart, eller som er usikre. På spørsmålet som gjelder seksuell identitet er andelen som ikke vil svare stor. Svært få er i tvil om hva de skal svare, og denne gangen gjelder det også for det postale utvalget. Her er det i stedet svært mange som ikke ønsker å svare, med nærmere 18 prosent.

Tabell 2.8. Andelen som svarer "vet ikke" eller "vil ikke svare" på spørsmål om seksuell identitet, i de ulike utvalgene. Prosent

	Andelen som svarer "vet ikke"	Andelen som sier de ikke vil svare	N
I alt (nettoutvalget)	0,5 %	8,1 %	198
I telefonintervjuene	0,9 %	5,4 %	112
I besøksintervjuene	0,0 %	4,9 %	41
I postalt utvalg	0,0 %	17,8 %	45

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Resultatene i disse tre tabellene kan oppsummeres i tre punkter;

- På de to første spørsmålene om hva seksualitet betyr for livskvaliteten og seksuell tiltrekning er det ikke særlig store forskjeller i andelen som er usikre og som ikke vil svare – unntatt når det gjelder det postale utvalget
- Det er svært få som er usikre når vi kommer til spørsmålet om seksuell identitet, mens andelen som ikke vil svare skvetter i været. Dette gjelder på tvers av alle tre modus
- Respondentene i det postale utvalget skiller seg markant fra resten av utvalget i undersøkelsen. Veldig mange av dem er usikre på hva seksualiteten betyr for deres livskvalitet; deretter er det (nesten like) mange som nekter å svare på spørsmålene om seksuell tiltrekning og identitet.

Vi mener resultatene igjen bekrefter er at de to første spørsmålene fungerer godt kognitivt, i og med at det verken er mange som ikke vet eller ikke vil. Spørsmålet om identitet er problematisk for en viss del av respondentene. Vi mener det er usannsynlig at dette er på grunn av kognitive problemer ved spørsmålet, eller fordi mange er i tvil om identiteten sin. I stedet kan det se ut som mange velger ikke å svare fordi det oppleves som sensitivt. I det postale utvalget blir dette svært tydelig.

I lys av dette er det fristende å tolke resultatene her slik at den store andelen som ikke vet hva de skal svare på det første spørsmålet om livskvalitet, egentlig ikke vet hva de skal svare fordi de er i tvil om sin egen seksualitet, ikke fordi de lever "hinsides" et seksuelt aktivt liv. Antakelsen styrkes av resultatet vi refererte til i tabell 2.9, der vi så at andelen i det postale utvalget som mente at seksualiteten betydde lite eller ingenting for deres livskvalitet, var *lavere* enn ellers. Dermed blir det mer usikkert om det postale utvalget for en stor del består av personer som er

seksuelt aktive, men også seksuelt usikre, eller av personer som ikke lenger er seksuelt aktive.

2.8. Problemstillinger knyttet til datainnsamlingen

2.8.1. Har intervjuerens kjønn hatt noen effekt?

Kan intervjuerens kjønn ha noen betydning for svarfordelingen når det gjelder seksuell identitet? SSB-intervjuerne som deltok i fokusgruppene under forprosjektet mente dette ville ha stor betydning for hvorvidt visse respondentgrupper ønsket å svare på spørsmålene, og dette gjaldt særlig for religiøse respondenter med innvandrerbakgrunn. Den samme skepsisen kommer ikke til uttrykk i studien fra ONS; her er det slik at verken de heteroseksuelle eller de homoseksuelle informantene uttrykker en slik forventning (Betts 2009). Kan vi se noen effekt i vårt materiale – noen sammenheng mellom tendensen til ikke å ville svare, eller å underslå ikke-heteroseksuell identitet når respondent og intervjuer er av motsatt kjønn?

Tabell 2.9. Forskjellige svartyper på spørsmål om seksuell identitet i intervjuundersøkelsen, etter intervjuers kjønn. Prosent

	Andelen som svarer "vet ikke" eller ikke vil svare	Andel som oppgir ikke-hetero identitet
I alt (nettoutvalget)	5,90 %	1,10 %
Når intervjueren er av samme kjønn	7,10 %	2,20 %
Når intervjueren er av motsatt kjønn	3,70 %	0,30 %

Kilde: Levekårsundersøkelsen 2008, SSB.

Tar vi for oss spørsmålet om seksuell identitet, som er det mest relevante, siden det har størst andel ikke-substansielle svar av de spørsmålene som har fungert etter intensjonene, er det en viss sammenheng mellom intervjuerens kjønn (motsatt eller samme kjønn som respondenten) og tendensen til å svare ikke-substansielt. En større andel er usikre eller vil ikke svare når intervjueren er av samme kjønn som respondenten. Samme tendens, men svakere, ser ut til å gjelde for tendens til å oppgi at man har en homofil, lesbisk eller bifil identitet. Når respondent og intervjuer har samme kjønn, er det flere som oppgir ikke-heteroseksuell identitet.

Foreløpig kan vi konkludere med at forholdet mellom eget kjønn og intervjuerens kjønn ser ut til å ha en viss effekt på i hvilke grad man oppgir en annen seksuell identitet, eller i hvilke grad man åpent gir uttrykk for usikkerhet til hva man skal svare. Tallene er imidlertid usikre.

2.8.2. Hvordan fungerte datainnsamlingen med valgfri svarmodus for organisasjonen?

Hvordan fungerte datainnsamlingen med valgfri svarmodus for organisasjonen? Det ble ikke rapportert om noen spesielle negative erfaringer, selv om det krever en viss innsats i forhold til å operere med flere skjema-versjoner og administrerere de postale tilleggene parallelt.

2.8.3. Intervjuernes erfaringer

På forhånd var det jo kjent at intervjuerne var skeptiske. Derfor ble det gjennomført generelle kompetansetiltak på sensitivitetssproblematikk i forkant av undersøkelsen. Etter at datainnsamlingen var avsluttet ble det så gjennomført fokusgruppe-intervjuer for å høre hva slags erfaringer de hadde gjort seg. Resultatet herfra var at det i svært liten grad hadde vært problematisk å stille disse spørsmålene i LKU 2008. Intervjuerne var positivt overrasket over hvor lite oppmerksomhet dette hadde vakt. Det ble påpekt at flere hadde blitt overrasket; de hadde gruet seg til å ta i bruk spørsmålene, men fant at det ikke var grunnlag for en slik skepsis. Det ble heller ikke rapportert om spesielle reaksjoner fra respondentene til SSB på grunn av disse spørsmålene

2.8.4. Tiltak for optimal organisering av datainnsamlingen

Hvilke lærdommer kan vi trekke for en optimal organisering av datainnsamlingen i framtida?

For bedre å kunne analysere effekter av flermetodedesign bør vi i større grad registrere informasjon om hvordan datainnsamlingen foregår. Eksempler kan være hvilken modus (telefon eller besøk) som er benyttet i hvert av de forskjellige kontaktforsøkene. Da kunne vi også beregnet frafallet i hver av de to modusene. Vi har heller ingen data om hvordan disse spørsmålene har fungert i settinger der de kan ha blitt eksponert overfor andre familiemedlemmer; altså informasjon andres tilstedeværelse under intervjuet. Dette er gjort tidligere, blant annet i Levekår blant innvandrere, og kunne være interessant å se på ved en senere anledning, for eksempel i oppfølgingsintervjuer av respondentene.

Var det lurt å lage markerte "Vil ikke svare"-alternativer gjennom hele bolken, selv om disse ikke ble lest opp for respondenten i intervjuene? Det er en relativt høy andel ikke-substansielle svar utover i bolken. Begrunnelsen for å gjøre det på denne måten var ut fra sensitivitetshensyn, og for å tilfredsstille respondenter som er usikre på egen seksualitet eller eksponeringen av denne, ved å gjøre det til reelle svarkategorier. I ONS har de på det nåværende tidspunktet valgt å droppe en slik kategori. I de kognitive intervjuene der kom det ikke fram noe som tydet på at dette burde være nødvendig. Tvert imot ble det påpekt i alle gruppene at en slik kategori heller ville dra oppmerksomheten mot ikke-heteroseksualitet. Vi mener likevel at siden det å være usikker på sin egen seksualitet må kunne kalles en reell situasjon, derfor bør det også være en del av de gyldige svaralternativene.

Etter hvert kan det være verd å diskutere om feltarbeidet bør legges opp slik at intervjuernes kjønn er det samme som respondentens. Dette gjøres i forbindelse med innvandrersundersøkelsene, men tillempes andre behov, som intervjuernes språkferdigheter, geografi osv. Det er imidlertid indikasjoner på at dette kan reduserer underrapporteringen av ikke-heteroseksuell identitet.

2.9. Oppsummering av metodedelen

Når det gjelder *representasjon* kan vi trekke følgende konklusjoner:

- Enhetsfrafallet i undersøkelsen er ikke høyere enn i andre undersøkelser
- Enhetsfrafallet for utvalget som har fått "vanlig" postalt skjema (uten spørsmålene om seksualitet) er relativt lavt
- Ingen respondenter har brutt hele intervjuet når de har kommet fram til spørsmålene om seksuell identitet
- Nekterne på spørsmålene om seksuell tiltrekning og identitet består i betydelig større grad av kvinner, eldre over 67 år, og personer bosatt på mindre steder og i spredtbygde strøk, sammenlignet med dem som svarer på spørsmålene. Dette skyldes først og fremst nekting knytta til det første spørsmålet, om tiltrekning.
- I og med at nektingen på disse enkeltspørsmålene ikke medfører noe *varig* partielt frafall, altså at respondenter permanent faller ut av undersøkelsen som følge av disse spørsmålene, gir det ikke skjevheter i de andre dataene fra undersøkelsen. Vi kan altså konkludere med at spørsmålene ikke har påvirket resten av undersøkelsens kvalitet.
- Andelen som har unnlatt å svare på spørsmålene om seksuell identitet, men ellers deltatt i undersøkelsen, i henholdsvis telefonintervju, personlig intervju og i det postale skjemaet varierer, fra ubetydelig i begynnelsen til stor mot slutten av bolken. Partielt frafall er svært høyt i den postale undersøkelsen. Dette har imidlertid kun betydning for dem som tiltrekkes av samme eller begge kjønn. Altså kan vi si at representasjonen er relativt god for spørsmålene om seksualitetens betydning og seksuell tiltrekning. Den er også akseptabel i spørsmål om seksuell identitet.
- Den postale undersøkelsen har store skjevheter innebygd, og estimatene er urimelige dersom man ser på dem som et eget utvalg. I forhold til målsettingen

om å la det postale alternativet fungere som alternativ for dem som opplever at dette er ubehagelig å svare på i intervjusituasjonen har det imidlertid fungert fint. Andelen som svarer med selvutfyllingsskjema er relativt høy blant kvinner, eldre og personer i spredtbygde strøk. I forhold til målsettingen om å forsøke å få svar fra dem som lever i skjul med sin seksuelle identitet, kan det se ut som den postale undersøkelsen har hatt begrenset effekt. Dermed er den både mislykka og vellykka: den sikrer et relativt lite antall substansielle svar fra de mest "sjenerte" respondentene. Disse opplever kanskje også at undersøkelsen tar deres holdninger på alvor; og det er óg en positiv effekt, nærmest som et tiltak for lavere oppgavebyrde. Men i forhold til estimatene for ikke-heteroseksuell identitet har denne "sikringsstrategien" ingen betydning, fordi vi får for få svar.

- Dersom det partielle frafallet hadde vært mindre skjevt i forhold til kjønn, alder, bostrøk og utdanning, ville sannsynligvis andelene homofile, lesbiske og bifile vært noe høyere. Hvor mye høyere er umulig å si. Konklusjonen styrkes av at vi må regne med en viss underrapportering av slik identitet, også blant dem som svarer, fordi spørsmålene fremdeles er omfattet av et visst tabu i mange grupper.

Problemstillinger knyttet til *målefeil og svarkvalitet*:

- De to første spørsmålene (om livskvalitet og seksuell tiltrekning) er uproblematisk mht representasjon. Resultatene når det gjelder spørsmålet om seksuell identitet er noe mer usikre, men likevel fullt akseptable. De tre siste (nesten likelydende) spørsmålene om eventuelle sosiale konsekvenser av ikke-heteroseksuell identitet fungerer ikke tilfredsstillende godt.
- Det er indikasjoner som tyder på at vi risikerer rekkefølgeeffekter som en konsekvens av spørsmålene om seksuell identitet, når de umiddelbart etterfølgende spørsmålene dreier seg om diskriminering av ulike typer. Plasseringen bør endres i eventuelle senere undersøkelser.
- Den store utfordringen i forhold til svarkvalitet i eventuelle senere runder vil være om det i større grad er mulig å få svar fra det segmentet som ikke lever åpent med sin seksualitet. Hvordan kan innsamlingsinstrumentet bidra til dette?

Problemstillinger knyttet til datainnsamlingen:

- Det kan se ut som intervjuerens kjønn har en viss betydning for andelen som oppgir ikke-heteroseksuell identitet; når intervjuer og respondent har motsatt kjønn, er det færre som er homofile, lesbiske eller bifile. Sammenhengen er imidlertid usikker
- Datainnsamlingen fungerte tilfredsstillende med valgfri svarmodus for organisasjonen
- Intervjuernes skepsis mot å stille disse spørsmålene var ubegrunnet – tiltakene var populære og ingen spesielle negative reaksjoner ble rapportert

Kilder

Betts, P. (2007) *Developing survey questions on sexual identity: UK experiences of administering survey questions on sexual identity/orientation*. Data Collection Methodology – Social Surveys, Census and Social Methodology Division, Office for National Statistics.

Betts, P. (2009) *Developing survey questions on sexual identity. Cognitive/in-depth interviews*. Data Collection Methodology, Office for National Statistics. July 2009.

Dalsgaard-Rørvik, Therese (2007) *Samordnet levekårsundersøkelse 2006-tverrsnitt. Tema: Arbeidsmiljø. Dokumentasjonsrapport*. Notater 2007/47, Statistisk sentralbyrå. Oslo/Kongsvinger.

Dillman, D. (2007) *Mail and Internet surveys. The Tailored Design Method*. 2007 Update. John Wiley, New Jersey.

Groves, R. M. , J. F. Fowler, M. P. Couper, J. M. Lepkowski, E. Singer and R. Tourangeau. (2004) *Survey Methodology*. Wiley & sons, New Jersey.

Gulløy, E., G. Haraldsen og T. M. Normann. 2009. *Kartlegging av seksuell identitet i Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse. Dokumentasjon av bakgrunn og utvikling av spørsmål*. Notater 2009/22. Statistisk sentralbyrå.

Hegna, Kristinn (2007) *Homo? Betydningen av seksuell erfaring, tiltrekning og identitet for selvmordsforsøk og rusmiddelmisbruk blant ungdom. En sosiologisk studie*. Rapport 01/07. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA).

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

Hougen, Hanne C. (2006) *Samordnet levekårsundersøkelse 2005-tverrsnittsundersøkelsen. Dokumentasjonsrapport..* Notater 2006/39, Statistisk sentralbyrå. Oslo/Kongsvinger.

Kleven, Ø. og T. M. Normann. (2009) *Metodetester av spørsmål om arbeidsmiljø i levekårsundersøkelsen*. Notater 2009/18. Statistisk sentralbyrå.

Moseng, Bera Ulstein (2002) *Lesbiskes psykiske helse*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Oslo : NOVA Rapport 4/2002

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

Moseng, Bera Ulstein (2005b) *Lesbiske og homofile arbeidstakere - en pilotundersøkelse*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Oslo : NOVA Skriftserie 3/2005

Mørk, Eiliv (red.) (2006) *Aleneboendes levekår*. Statistiske analyser 81. Oslo/Kongsvinger

Normann, Tor Morten (red) (2007) *Ungdoms Levekår*, Statistiske Analyser 93/2007 Statistisk sentralbyrå.

- Rørvik, Therese. (2008) *Samordnet levekårsundersøkelse 2007- tverrsnitt. Tema: Boforhold. Dokumentasjonsrapport*. Notater 2008/37, Statistisk sentralbyrå. Oslo/Kongsvinger.
- Statens Folkehelseinstitutt (2005) *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation. Återrapportering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen blant hbt-personer*. Statens Folkehelseinstitutt. Rapport nr A 2005:19
- Taylor (2007). *ONS Sexual Identity Project. Developing survey questions on sexual identity Report on National Statistics Omnibus survey trials 1 and 2*. Social Surveys, Census and Social Methodology Division, Office for National Statistics.
- Thomsen, I., Ø. Kleven, J. H. Wang og L. Zhang. (2006) *Coping with decreasing response rates in Statistics Norway. Recommended practice for reducing the effect of nonresponse*. Reports 2006/29. Statistics Norway.
- Tronstad, Kristian Rose (2009) *Opplevd diskriminering blant innvandrere med bakgrunn fra ti ulike land. Rapporter 2009/47*, Statistisk sentralbyrå Oslo/Kongsvinger.
- Wilhelmsen, Marit. (2009) *Samordnet levekårsundersøkelse 2008 – Tverrsnittsundersøkelsen. Dokumentasjonsrapport*. Notater 2009/40, Statistisk sentralbyrå Oslo/Kongsvinger.
- Wilmot, A. (2007) *In search of a question on sexual identity*. Paper presented at the 62nd Annual Conference of the American Association of Public Opinion Research. Office for National Statistics, UK. May 2007.

Figurregister

2.1. LKU 2008 – skisse av undersøkelsens ulike deler	34
2.2. Svar, enhetsfrfall og partielt frfall for spørsmålene om seksuell identitet i de ulike delene av undersøkelsen. Absolutte tall og prosent	36
2.3. Enhetsfrfall og partielt frfall i de ulike delene av undersøkelsen som omfatter spørsmålene om seksuell identitet	39
2.4. Svarprosent og frfall for den postale undersøkelsen uten spørsmål om seksuell identitet, inkludert frfallsoppfølging	41
2.5. Svarprosent og frfall for den postale undersøkelsen uten spørsmål om seksuell identitet	42

Tabellregister

1.1. Seksuell tiltrekning og identitet etter kjønn, prosent. Personer 16 år og over, 2008.....	9
1.2. Seksuell tiltrekning og identitet etter alder, prosent. Personer 16 år og over, 2008.....	10
1.3. Seksuell tiltrekning og identitet etter boligstrøk, prosent. Personer 16 år og over, 2008	10
1.4. Seksuell tiltrekning og identitet etter utdanning, prosent. Personer 16 år og over, 2008	11
1.5. Egenvurdert helse etter kjønn og seksuell tiltrekning og identitet, prosent. Personer 16 år og over, 2008	12
1.6. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha dårlig egenvurdert helse etter seksuell tiltrekning, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008	13
1.7. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha dårlig egenvurdert helse etter seksuell identitet, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008	13
1.8. Varig sykdom etter kjønn og seksuell tiltrekning og identitet, prosent. Personer 16 år og over, 2008	14
1.9. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha langvarig sykdom etter seksuell tiltrekning, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008	15
1.10. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha varig sykdom etter seksuell identitet, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008	15
1.11. Hatt varige og tilbakevendende symptomer på psykiske plager de siste 3 måneder, etter kjønn, seksuell tiltrekning og identitet, prosent. Personer 16 år og over.	17
1.12. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha symptom på svekket psykisk helse etter seksuell tiltrekning, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008	18
1.13. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha symptom på svekket psykisk helse etter seksuell identitet, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008	18
1.14. HSCL over 1,75 i gjennomsnitt etter kjønn og seksuell tiltrekning og identitet, prosent. Personer 16 år og over 2008	19
1.15. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha HSCL-25 over 1,75 etter seksuell tiltrekning, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008	20
1.16. Logistisk regresjon, sannsynlighet for å ha HSCL-25 over 1,75 etter seksuell identitet, kjønn, alder og utdanning. Personer 16 år og over, 2008	20
1.17. Andel aleneboende etter seksuell tiltrekning og identitet, personer 16 år og over, 2008	21
1.18. Sosial kontakt etter seksuell tiltrekning og seksuell identitet, prosent. Personer 16 år og over 2008	21
1.19. Utsatt for vold i løpet av de siste 12 måneder, personer 16 år og over, 2008. Prosent	23
1.20. Utsatt for trussel/trusler som var så alvorlig at man ble redd i løpet av de siste 12 måneder, personer 16 år og over, 2008. Prosent.....	24
1.21. Svært eller noe urolig for å bli utsatt for vold når man går ute alene der man bor, personer 16 år og over, 2008, Prosent.....	24
1.22. Andel som har opplevd diskriminering på grunn av seksuell identitet i løpet av siste 12 måneder etter seksuell tiltrekning og identitet. Personer 16 år og over, 2008	26
1.23. Andel som har opplevd en form for diskriminering* i løpet av siste 12 måneder etter seksuell tiltrekning og identitet. Personer 16 år og over, 2008	26
1.24. Røyking og bruk av snus etter seksuell tiltrekning og identitet. Personer 16 år og over, prosent 2008	28
1.25. Bruk av alkohol og narkotika etter seksuell tiltrekning og identitet siste 12 måneder, personer 16 år og over, prosent 2008	28
2.1. Andelen besøksintervju etter kjønn, alder og bostrøk	33
2.2. Utvalgsstørrelse for spørsmålene om seksuell identitet etter intervjuform fra start og etter svarmodus.....	34
2.3. Partielt frafall for sensitive enkeltspørsmål i ulike svarmodus.....	37
2.4. Kjønn, alder, bostrøk og utdanning for ulike svar- og frafallsgrupper på spørsmål om seksuell tiltrekning	43
2.5. Kjønn, alder, bostrøk og utdanning for "de harde nektene" og hele utvalget på spørsmål om seksuell identitet	46
2.6. Andelen som svarer at seksualitet betyr lite eller ingenting for deres livskvalitet, totalt og i de ulike utvalgene. Prosent.....	48
2.7. Andelen med ikke-substansielle svar på spørsmålet om hva seksualitet betyr for deres livskvalitet, totalt og i de ulike utvalgene. Prosent	50
2.8. Andelen som svarer "vet ikke" eller "vil ikke svare" på spørsmål om seksuell identitet, i de ulike utvalgene. Prosent.....	50
2.9. Forskjellige svartyper på spørsmål om seksuell identitet i intervjuundersøkelsen, etter intervjuers kjønn. Prosent.....	51