

# *Skeive dager 2003*

En rusundersøkelse



*Bera Ulstein Moseng*

# Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse

BERA ULSTEIN MOSENG

Norsk institutt for forskning om  
oppvekst, velferd og aldring  
NOVA Rapport 3/2005

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ble opprettet i 1996 og er et statlig forvaltningsorgan med særskilte fullmakter. Instituttet er administrativt underlagt Utdannings- og forskningsdepartementet (UFD).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

Instituttet har et særlig ansvar for å

- utføre forskning om sosiale problemer, offentlige tjenester og overføringsordninger
- ivareta og videreutvikle forskning om familie, barn og unge og deres oppvekstvilkår
- ivareta og videreutvikle forskning, forsøks- og utviklingsarbeid med særlig vekt på utsatte grupper og barnevernets temaer, målgrupper og organisering
- ivareta og videreutvikle gerontologisk forskning og forsøksvirksomhet, herunder også gerontologien som tverrfaglig vitenskap

Instituttet skal sammenholde innsikt fra ulike fagområder for å belyse problemene i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

© Norsk institutt for forskning om oppvekst,  
velferd og aldring (NOVA) 2005  
NOVA – Norwegian Social Research

ISBN 82-7894-204-8  
ISSN 0808-5013

Forside: © Artville by Getty Images  
Desktop: Hussein Monfared  
Trykk: GCS/Allkopi

**Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:**

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring  
Munthesgt. 29 · Postboks 3223 Elisenberg · 0208 Oslo

Telefon: 22 54 12 00  
Telefaks: 22 54 12 01  
Nettadresse: <http://www.nova.no>

# Forord

Prosjektet *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse*, som er utført av Bera Ulstein Moseng ved forskningsinstituttet NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring), er finansiert av Helseutvalget for homofile og Uteseksjonen i Oslo samt likemannsbasert frivillighetsarbeide fra nærmere 30 kvinner og menn. Uteseksjonen i Oslo har betalt for koding samt stått for det praktiske arbeidet rundt trykking av spørreskjemaet. Helseutvalget for homofile har finansiert ett forskningsmånedsverk ved sosialforskningsinstituttet NOVA. Undersøkelsen tar sitt utgangspunkt i et spørreskjemabasert datasett bestående av nærmere 1100 selv-identifiserende lesbiske og homofile samt kvinner og menn som har sex med personer av samme kjønn som dem selv. Informanter ble rekruttert og data ble samlet inn av frivillige og ansatte ved Uteseksjonen og Helseutvalget under festivalen *Skeive dager 2003*. Undertegnede forsker står alene ansvarlig for utforming av spørreskjema, undersøkelsesdesignet samt de beskrivelser og analyser av data som til sammen utgjør denne rapporten.

Initiativtakere til denne undersøkelsen driver oppsøkende helse- og rusforbyggende arbeide i Oslo samt på sentrale arenaer for kvinner og menn som forelsker seg i eller har sex med personer av samme kjønn som dem selv. *Skeive dager* er et årlig evenement i Oslo som samler et sted mellom 5000–7000 homofile, lesbiske, bifile og transepersoner. Gjennom en uke i slutten av juni celebrerer de seg selv og sin egen livsverden gjennom evenementer som Skeive filmer, Homocirkus, storslåtte fester, den årlige homoparaden gjennom Oslos gater, utdeling av homofob- og homofrydpriser etc. Til festivalen kommer det tilreisende fra hele Norge, men de fleste deltakerne kommer fra det sentrale østlandsdistriktet. Skeive dager er en festival hvor unge er på leit og kommer ut, men som klart domineres av etablerte lesbiske og homofile som er eller som før har vært husvarme i miljøene i Oslo. Svært mange er på nikk eller hils.

Det er oppdragsgivernes håp at data som har framkommet ved denne miniundersøkelsen, kan inngå i det rusmiddelforebyggende arbeidet i hovedstaden ved at den antyder omfanget av rusproblemer blant de skeiveste av de skeive: dvs. den spesielle gruppen relativt åpne lesbiske, bifile og homofile som har en form for tilknytning til de sammekjønnsseksuelle miljøene i Oslo. Hvordan skiller dette miljø- og Oslobaserte utvalget seg fra sammekjønnsseksuelle kvinner og menn generelt slik disse blir beskrevet i NOVAs

rapport om *Levekår og livskvalitet blant lesbiske og homofile* (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999)? Hva antyder denne undersøkelsen om hva som er kjennetegnene til rusvanene til denne gruppen sett under ett? Avtegner det seg særegne risiko- og helsebringende faktorer? Er det mulig å skille ut bestemte sammekjønnsseksuelle livsformer i dette miljø- og nettverksbaserte utvalget som synes å være mer utsatt for rusrelaterte vansker enn lesbiske kvinner og homofile menn generelt? En pilotundersøkelse som denne vil nødvendigvis initiere flere spørsmål en den vil gi svar. Imidlertid er det undertegnede håp at den vil gi mye valuta for omfattende frivillig arbeidsinnsats. Kunnskapene om rusvanene til de 1100 lesbiske, homofile og bifile som deltok i denne undersøkelsen, vil forhåpentligvis aksentuere viktige problemstillinger for den videre rusforskningen samt det rusmiddelforebyggende arbeidet blant sammekjønnsseksuelle kvinner og menn.

Mange menneskers innsats har bidratt til å gjøre dette rusprosjektet mulig. Først rettes det en stor takk til alle de nærmere 1100 kvinner og menn som tok seg tid til å svare på spørreskjemaet midt i hektiske festivaldager i juni 2003. Dernest vil undertegnede takke de mange frivillige, Uteseksjonen i Oslo ved Mette Jensen og Annette Storm Larsen samt Helseutvalget for homofile for innsatsen. Lars Engebretsen og min «pal» Lill-Ann Chepstow-Lusty har hjulpet til med å utarbeide det engelske sammendraget. En særlig takk rettes til Rolf Angeltvedt, Marga Dijkman, Lars Engebretsen og Arne-Harald Hanssen og Merethe Lindstad. Gjennom mange år har de foret meg med sine empirinære rus- og hivkunnskaper – og disse har vært av en overordnet betydning for arbeidet med denne forskningsrapporten. Tusen, tusen takk.

Forsker dr.philos. Tormod Øia ved NOVA har lest gjennom det nesten ferdige manuskriptet. Leseansvarlig ved NOVA har vært forsker dr.psychol. Ingela Ludin Kvaem. Med sin bakgrunn fra norske sexvaneundersøkelser har hun gitt gode og svært innsiktsfulle kommentarer til manuset. Sist, men ikke minst, vil jeg takke min sjef, forskningsleder ved NOVA, Øivind Fuglerud. Han har som vanlig vært en viktig og solid støttespiller.

*Oslo, mars 2005*

*Bera Ulstein Moseng*

# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	7
<b>1 Bakgrunn for undersøkelsen, design og gjennomføring</b> .....	13
1.1 Om metode, representativitet og utvalg .....	17
1.2 Spørreskjema .....	20
1.3 Om sammekjønnsseksuelle kategorier som benyttes i spørreskjemaet og i rapporten .....	22
<b>2 Utvalgets sammensetning og bakgrunnsvariable</b> .....	24
<b>3 Bruk av alkohol og illegale rusmidler</b> .....	32
3.1 Den lesbiske/homofile infrastrukturen som risikofaktor .....	40
3.2 Tidlig homoseksuell debut som risikofaktor .....	46
3.3 Seksuell legning og heteroseksuell praksis som risikofaktorer? .....	52
<b>Summary</b> .....	65
<b>Litteratur</b> .....	67
<b>Vedlegg spørreskjema</b> .....	75



# Sammendrag

Tema for denne undersøkelsen er alkohol- og narkotikavanene til lesbiske, bifile og homofile som har tilknytning til de sammekjønnsseksuelle miljøene i Oslo. Prosjektet ble av initiativtakerne Uteseksjonen i Oslo og Helseutvalget for homofile definert som en pilotundersøkelse. En viktig målsetting var at spørreskjemaet – som ble distribuert, fylt ut og samlet inn på homofestivalen *Skeive dager 2003* – skulle initiere samtaler om rusproblematikk blant de mellom 5000 og 7000 lesbiske, bifile og homofile festivaldeltakere. En annen målsetting var å antyde omfanget av eventuelle rusvansker samt løfte fram mulige risikofaktorer og problemstillinger og således tilrettelegge for videre forskning og ikke minst praktiske helseforebyggende tiltak mht. rusproblematikk i de sammekjønnsseksuelle miljøene i Oslo. Den tredje var å gi en oversikt over forskningsbasert kunnskap på feltet.

Undersøkelsen – som er basert på 1079 sammekjønnsseksuelle kvinner og menns utfylling av et fire siders spørreskjema – er blitt kodet, analysert og ferdigstilt innenfor rammen av ett betalt månedsverk ved forskningsinstituttet NOVA. Siden universet som utgjør menn og kvinner med tilknytning til de sammekjønnsseksuelle miljøene i Oslo nødvendigvis er ukjent, er undersøkelsen per definisjon ikke-representativ. De 1100 kvinnene og mennene som besvarte spørreskjemaene under *Skeive dager 2003* representerer imidlertid mer enn seg selv. Som det fremgår av utvalgets sammensetning, formidler informantene et vidt spekter av seksuelle livsformer og identiteter samt deltakelse på de ulike homoseksuelle arenaene i Oslo. Det er også verdt å merke seg at denne miniundersøkelsen står på skuldrene til en større nasjonal og flere representative internasjonale helseundersøkelser fra utlandet som omhandler sammekjønnsseksuelle kvinner og menns rusvaner. Dette solide teoretisk og empiriske grunnlaget gir rom og høyde for tolkninger om alkohol- og narkotikabruk blant lesbiske, bifile og homofile i de sammekjønnsseksuelle miljøene i Oslo som det ellers ikke ville vært støtte for i en forundersøkelse som *Skeive dager 2003*. Det er grunn til å tro at de temaer og problemstillinger som fremkommer også har relevans for de som ikke deltok i undersøkelsen, dvs. populasjonen lesbiske og homofile med tilknytning til de lesbiske/homofile miljøene i Oslo generelt.

Innledningsvis i denne rapporten blir det skissert tre problemstillinger som i dette sammendraget vil bli forsøkt besvart på et mer generelt nivå. Har sammekjønnselskende kvinner og menn som tilhører de lesbiske/homofile



miljøene en dårlig alkohol- og narkotikahelse? Skiller deres alkoholkonsum og dopbruk seg på vesentlige punkter fra rusatferden til den lesbiske og homofile populasjonen generelt? Peker det seg ut noen særegne risikofaktorer? Det vil også avslutningsvis bli antydnet spesielle utfordringer som det norske majoritetssamfunnet, men også de sammekjønnsseksuelle miljøene står overfor når det gjelder å bedre alkohol- og rushelsen til lesbiske, bifile og homofile.

En hovedkonklusjon er at lesbiske, bifile og homofile som tilhører kjernegrupper i de lesbiske/homofile miljøene i Norge har en atskillig dårligere rushelse mht. misbruk av alkohol og narkotiske midler enn den sammekjønnsseksuelle populasjonen generelt. Den bredt anlagte NOVA-rapporten om *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* så vel som de første representative undersøkelsene fra utlandet dokumenterer med all tydelighet at rushelsen er skjevfordelt mellom lesbiske og homofile og kvinne- og mannsbefolkningen generelt. Med utgangspunkt i de kvantitative dataene fra de 1100 deltakerne i rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* kan man også konkludere med at rushelsen synes å være skjevfordelt innad i den sammekjønnsseksuelle populasjonen. Det synes å være en opphopning av rusvansker i de lesbiske/homofile miljøene i Oslo. Det er i denne sammenheng viktig å slå fast at majoriteten lesbiske og homofile ikke har et alkoholproblem eller misbruker narkotiske stoffer, men minoriteten blant lesbiske og homofile som er plaget av rusvansker er betydelig større enn i befolkningen generelt. En slik skjevfordeling er problematisk fordi den samvarierer med en rekke andre helseplager. Alkohol og rus er således en strategisk variabel både mht. psykisk og somatisk helse samt hiv- og aidsproblematikk. Rusmisbruk er også en av de viktigste risikofaktorene når det gjelder voldsproblematikk, suicidatferd og det å praktisere usikker sex. Denne pilotundersøkelsen understreker således viktigheten av å ha en helhetlig tilnærming til homo- og lesbeelsen.

En annen hovedkonklusjon er at rusmisbruk blant sammekjønnsseksuelle kvinner og menn må forstås på bakgrunn av særegne risikofaktorer. Rusrelaterte vansker blant lesbiske og homofile som blant heterofile bør forstås på bakgrunn av veldokumenterte risikofaktorer som svake sosiale nettverk, psykiske lidelser osv. Men det høyfrekvente alkoholforbruket og misbruket av narkotika synes også å kretse rundt livserfaringer som er spesielle for lesbiske kvinner og homofile menn.

Overrepresentasjonen av rusrelaterte vansker blant lesbiske og homofile synes for det tredje å ha sammenheng med at de fleste møteplassene for lesbiske og homofile er utesteder hvor det serveres alkohol, og hvor terskelen er lav for bruk av narkotiske stoffer. Det er i denne sammenheng

betimelig å påpeke at inntekstgrunnlaget for homopolitiske organisasjoner som LLH (Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring) – dette gjelder særlig lokalavdelingene – er bygd opp rundt salg av alkohol. De 1100 deltakerne må regnes som ressursrike og tilhører uten tvil kjernegruppen i de lesbisk/ homofile miljøene i Norge. På denne bakgrunn er det foruroligende at denne og andre internasjonale undersøkelser antyder at miljøtilhørighet ikke beskytter – snarere tvert i mot – da deltakerne rapporterer om en drikkekultur og en bruk av narkotiske midler som er langt mer omfattende enn blant Osloungdommen eller lesbiske og homofile generelt. En reduksjon og forebygging av skader og forekomst av rus i målgruppa krever en bevisstgjøring og refleksjon over rusbruken i de sammekjønnsseksuelle miljøene, samt et økt fokus på ulike negative konsekvenser knyttet til misbruk av alkohol og narkotiske midler.

Framfor alt synes rusrelaterte vansker å forekomme blant lesbiske og homofile som har problemer med å forholde seg til det sammekjønnsseksuelle som sosialt fellesskap og identitetsskapende prosjekt. Et fjerde – og kanskje det viktigste – funnet i denne undersøkelsen er at en entydig seksuell identitet som lesbisk eller homofil synes å beskytte mot rusmisbruk, og at andelen brukere av narkotiske midler blant sammekjønnsseksuelle som har praktisert heteroseksualitet, er betydelig større enn blant lesbiske og homofile som livet igjennom utelukkende har hatt kjærester og seksualpartnere av samme kjønn som dem selv. Blant sammekjønnselskende kvinner og menn synes heteroseksuell praksis å være en risikofaktor når det gjelder misbruk av alkohol og særlig narkotiske midler. Således er andelen blant kvinner og menn med heteroseksuelle erfaringer som har prøvd heroin, amfetamin og andre narkotiske stoffer, henholdsvis hele tre og to ganger større enn blant sammekjønnsseksuelle som oppgir at de aldri har hatt sex med det motsatte kjønn. Videre har nærmere fem av ti kvinner og menn som har praktisert heteroseksualitet, røykt hasj eller marihuana, mot bare tre av ti kvinner og menn som utelukkende har forelsket seg i eller har hatt sex med personer av samme kjønn som dem selv. Det «homofile» sexdopet poppers er mest utbredt blant menn med heteroseksuell, og ikke blant de med entydig homofil, erfaringsbakgrunn.

Det er vanlig å fokusere på unge lesbiske og homofile samt komme-utproblematikk og skam- og identitetsproblemer når man skal forklare skjevfordelingen av rushelse mellom sammekjønnsseksuelle og befolkningen generelt. Rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* antyder imidlertid at det ikke bare er de unge lesbiske og homofile som strever med å forholde seg til de sammekjønnsseksuelle som sosialt fellesskap og seksuell identitet. Rett nok

synker andelen som er plaget av rusrelaterte vansker blant sammekjønnsseksuelle etter fylte 25 år, men sammenliknet med voksenbefolkningen generelt har voksne sammekjønnsseksuelle kvinner og menn et betydelig høyere alkoholkonsum samt forbruk av narkotiske stoffer. Blant voksne, godt voksne og eldre sammekjønnselskende med heterofile erfaringer finner vi således en større andel som oppgir at de i forbindelse med å ruse seg på alkohol er plaget av psykiske og somatiske vansker, en større andel som har vært involvert i voldsepisoder, som angrer på sex eller praktiserer usikker sex, enn blant sammekjønnselskende som utelukkende har hatt sex med personer av samme kjønn som dem selv.

Siden begynnelsen av 1990-tallet har det innen homoforskningen vært vanlig å fokusere på negative konsekvenser av å leve i en kultur som tenker omkring seksualitet i termer av legninger som eksempelvis en heterofil norm, homofil/lesbisk avvik etc. Såkalt queer eller på norsk skeiv teori betoner de dynamiske kvalitetene ved kjønn og seksualiteten. Like lite som det er «naturlig» for kvinner og menn å begrense sitt erotiske liv til personer av det motsatte kjønn, er det å anbefale at lesbiske og homofile «velger» å leve entydige sammekjønnsseksuelle liv. På mange måter er queer teori et besnærende perspektiv og et viktig politisk korrektiv til ganske så tilstivnede måter å tenke om seksualitet på. Det er i imidlertid verdt å merke seg at i denne undersøkelsen er det sammekjønnsseksuelle som bryter med den entydiggjørende lesbiske/homofile normen, som har den dårligste rushelsen. Tilnærmelsesvis alle selvidentifiserende lesbiske og homofile i denne undersøkelsen lever dessuten åpent, mens det samme kun er tilfelle for halvparten av dem som lever alternative «mer flytende» sammekjønnsseksuelle liv. At så få ikke-selvidentifiserende velger å flagge de ikke-heteroseksuelle innslagene ved sitt kjærlighetsliv indikerer at såkalte skeive liv ikke alltid handler om fryktesløs og avantgard eksperimentering, men vel så meget om usikkerhet og kanskje ambivalente holdninger overfor det å forelske seg i personer av samme kjønn som en selv. Kan det være slik at trendy skeiv politikk og queerideologi ofte kamuflerer for noe så utrendy og banalt som skam- og identitetsproblematikk blant kvinner og menn som forelsker seg i personer av samme kjønn som dem selv? Finner man blant ikke-selvidentifiserende lesbiske og homofile en større andel som har opplevd negative hendelser relatert til det å forelske seg i personer av samme kjønn under ungdoms- og tenåringstiden enn blant sammekjønnsseksuelle generelt? Overrepresentasjonen av rusmisbrukere og tilhørende psykiske og somatiske vansker blant sammekjønnsseksuelle som ikke forstår seg selv som lesbiske eller homofile, antyder at slike og liknende tolkninger kan medføre riktighet.

Entydige lesbiske og homofile liv synes å ha en beskyttende effekt mht. den sammekjønnsseksuelle helsen, noe som setter et spørsmålstegn ved nyere homopolitiske strategier som nettopp fokuserer på skeivhet som overordnet virkemiddel i kampen mot det norske heterosamfunnet.

For det femte understreker *Rusundersøkelsen Skeive dager 2003* viktigheten av å løfte fram livssituasjonen til sammekjønnsseksuelle kvinner som misbruker alkohol og narkotika. Lesbiske og biseksuelle kvinner har det med å forsvinne når det diskuteres levekårsproblematikk blant sammekjønnsseksuelle, fordi det i absolutte tall er en større andel menn enn kvinner som ofte drikker seg beruset og bruker narkotiske stoffer som heroin, ecstasy og amfetamin. En slik virkelighetsbeskrivelse skygger dessverre for det faktum at selv om lesbiske kvinner ikke har like omfattende rusvaner som homofile menn, så er andelen lesbiske som ofte ruser seg på alkohol og narkotika betydelig større enn blant både heteroseksuelle kvinner og heteroseksuelle menn. Sett på bakgrunn av at kvinnekroppen rent anatomisk tåler mindre enn mannskroppen, og at internasjonal og nasjonal forskning antyder en sterkere grad av dominoeffekt av helseplager blant lesbiske kvinner som drikker ofte enn blant homofile menn – er dette et foruroligende funn. Når det gjelder bestemte rusmidler, som eksempelvis røyking av hasj og marihuana, er andelen lesbiske brukere faktisk like stor eller større enn blant homofile menn.

Avslutningsvis må det konkluderes med at rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* på samme måte som tidligere nasjonale så vel som internasjonale representative undersøkelser viser at sammekjønnsseksuelle kvinner og menn er en særlig sårbar gruppe når det gjelder rusmiddelproblematikk. Sett på denne bakgrunn er det foruroligende at det per i dag i Norge ikke finnes noe rusmiddelforbyggende arbeid eller strategier som tar utgangspunkt i forskningsbasert kunnskap om de særegne risikofaktorene som kan forklare denne skjevfordelingen av rushelse mellom sammekjønnsseksuelle kvinner og menn og majoritetsbefolkningen generelt. Rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* antyder at den lesbiske/homofile bevegelsen samt norske politikktutformere står overfor store utfordringer. En gjennomgang av norske offentlige utredninger, stortingsmeldinger samt norsk rusmiddellitteratur viser imidlertid at rusmisbruk blant lesbiske og homofile per i dag er et ikke-tema være seg blant norske helsemyndigheter, norske rusmiddelforskere eller i den norske psykiatri- og alkoholomsorgen.

Per 2005 kan lesbiske, bifile eller homofile klienter i den norske alkoholomsorgen ikke regne med at seksuell legning eller sammekjønnsseksuell praksis blir tematisert under behandlingen. På den annen side kan

heller ikke norsk helsepersonell – leger, psykologer etc. – ta det for gitt at lesbiske og homofile selv klarer eller skjønner betydningen av å gjøre sin seksuelle legning eller livsstil til tema under konsultasjonen. Et viktig funn i *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse* er at den gruppen som er mest plaget av rusrelaterte vansker, også er blant dem som er minst åpne om sin livssituasjon som sammekjønnselskende. Av NOVAs tidligere forskning framgår det at knappe to av ti sammekjønnsseksuelle er helt åpne om sin seksuelle legning i møte med helsepersonell. Dette indikerer at kvinnene og mennene som deltok i NOVAs undersøkelse ikke finner det relevant, er plaget av skam og identitetsproblematikk, eller de er redd for å bli møtt med negative reaksjoner hvis de står fram som sammekjønnsseksuelle overfor helsepersonalet. En så lav grad av åpenhet medfører en økt risiko for feildiagnose, irrelevant eller feil behandling. Om norske helsetjenester og alkoholomsorgen skal bli kjent med levekår og særpreg av betydning for legesøking og behandlingsbehov blant sammekjønnselskende kvinner og menn med et rusproblem, er de avhengig av at lesbiske og homofile pasienter – i den grad det er relevant – faktisk står fram som lesbiske og homofile pasienter. En slik åpenhet krever imidlertid konkrete tiltak fra norsk helsepersonells side. Blant annet at man slutter å ta klientenes heteroseksuelle legning eller praksis for gitt. Spørsmål om sivil status etc. må stilles på en kjønnsnøytral og legningsnøytral måte, slik at sammekjønnsseksuelle oppmuntres til å tematisere de ikke-heteroseksuelle sidene ved sine liv.

Stortingsmelding nr. 25 2000/2001 stiller seg kritisk til særegne helse tiltak for lesbiske og homofile. Det vises til at det at det norske helsevesenet skal være til for alle uansett kjønn, rase, seksuell legning. Slik bør det også være. Så lenge norsk psykiatri og alkoholomsorgen ikke betoner overrepresentasjon, skjulthets- og frafallsproblematikk samt særegne risikofaktorer blant sammekjønnsseksuelle, er det imidlertid nødvendig å operere med miljøbaserte tiltak som kan bidra til å redusere og forebygge tiltak i målgruppen. Et viktig mål for Uteseksjonen i Oslo samt Helseutvalget for homofile bør således være å etablere brukervennlig lavterskeltilbud som fanger opp denne type klienter med gråsoneproblematikk. Disse tiltakene bør være bredt anlagt, med fokus på viktige levekårs- og helseindikatorer og med særlig fokus på sammekjønnsseksuelle kvinner og menns særegne livssituasjon. Formålet bør være å problematisere sammekjønnsseksuelles rusvaner samt legge grunnlaget for mestring og lavrisikovalg gjennom å presentere forskningsbasert kunnskap om rusproblematikk i målgruppen.

# 1 Bakgrunn for undersøkelsen, design og gjennomføring

Det er mye som tyder på at lesbiske og homofile er overrepresentert når det gjelder å være høykonsumenter av alkohol samt av andre illegale rusmidler som hasj, ecstasy, amfetamin, kokain, heroin etc. Dette framgår av NOVAs rapport om *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999) samt en rekke representative befolkningsbaserte undersøkelser fra utlandet (Blake et al. 2001, Burgard et al. 2005, Cochran et al. 2000, Cochran and Mays 2000, Cochran et al. 2004, DuRant & Krowchuck 1998, Dyter & Lockley 2003, Faulkner & Cranston 1998, Fergusson 1999, Garofalo et al. 1998 og 1999, Gilman et al. 2001, Gruskin 2001, Helmersson 1996, Robin et al. 2002, Sandfort et al. 2001, Smith et al. 1999). Denne situasjonsrapporten fra *Skeive dager 2003* skal studere sider ved dette problemkomplekset nærmere.

Undersøkelsen er designet som en «hurtigtest» – den består av 13 spørsmål og skal kunne fylles ut i løpet av et par/tre minutter. Den har tre formål. Gjennom å spre spørreskjema og rekruttere informanter på festivalen *Skeive dager*, ønsket Uteseksjonen i Oslo og Helseutvalget å synliggjøre sin virksomhet, sette fokus på rusproblematikk samt skaffe oppmerksomhet om ulike miljø- og likemannsbaserte rusprosjekter, som diverse alkokutt- og samtalegrupper om rus. For det andre ønsket man å «alko- og narkoteste» homomiljøet i Oslo. Hva kan denne pilotundersøkelsen fortelle om drikke- og narkotikavanene blant kjernegrupper på de lesbiske/homofile arenaene sammenliknet med majoritetsbefolkningen og lesbiske/homofile generelt? Avtegner det seg særegne risiko- og helsebringende faktorer? Er det mulig å skille ut bestemte sammekjønnsseksuelle livsformer i dette miljø- og nettverksbaserte utvalget hvor aktørene synes å være mer utsatt for rusrelaterte vansker og helseplager enn lesbiske og homofile generelt? For det tredje skal rapporten gi en litteraturoversikt over internasjonal forskning som omhandler alkohol- og narkotikaproblematikk blant sammekjønnsseksuelle kvinner og menn.

Forskere så vel som representanter for de sammekjønnsseksuelle miljøene har en lei tendens til å se bort fra viktige nyanser ved beskrivelser av problematferd blant lesbiske kvinner og homofile menn. Lesbiske og homofile blir ofte portrettert som gjennomgående trøstedrikkende eller som

kompenserende festmennesker som på sikt ofte ender opp som særdeles slitne og gjennomalkoholiserte kvinner og menn. I redsel for å stigmatisere lesbiske og homofile som befolkningsminoritet synes andre forskere på sin side å underkommunisere problemer med alkohol og dop blant kvinner og menn som forelsker seg i personer av samme kjønn som dem selv. Sannheten synes å ligge et sted midt i mellom. På samme måter som i det heteroseksuelle majoritetssamfunnet kjennetegnes den sammekjønnsseksuelle populasjonen ved å være ganske så polarisert når det gjelder bruk og misbruk av legale og illegale rusmidler. En balansert framstilling bør speile slike nyanser. De første representative levekårsundersøkelser fra USA, Australia, Nederland og New Zealand viser således at lesbiske og homofile flest ikke bruker illegale rusmidler og de rapporterer om et moderat alkoholkonsum. Som blant heterofile kvinner og menn er det imidlertid et mindretall blant lesbiske, bifile og homofile som har alkoholvaner som på sikt kan ha negative konsekvenser for den psykiske og somatiske helsen. Eksempelvis svarer grovt regnet 12 prosent av kvinnene og 20 prosent av mennene i NOVAs undersøkelse *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* at de ofte har drukket seg beruset det siste året (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999 og Moseng 1998). Det vil si at 88 prosent av kvinnene og 80 prosent av mennene svarer at de *ikke* er høykonsumenter av alkohol. Samtidig er NOVAs undersøkelse en bekreftelse på at det er grunn til å bekymre seg over lesbiske og homofiles rusvaner. At lesbiske kvinner og homofile menn er overrepresentert med hensyn til selvdestruktiv rusatferd kommer tydelig fram når vi sammenlikner dem med befolkningen generelt. Blant dem svarer kun tre prosent av kvinnene og ti prosent av mennene at de ofte har drukket seg beruset det siste året. Det vil si at andelene i Norge blant lesbiske og homofile som er høykonsumenter av alkohol, er respektive fire ganger og to ganger større enn andelene i kvinne- og mannsbefolkningen generelt.

Hvorfor ønsker initiativtakerne til denne undersøkelsen å fokusere på denne type overrepresentasjon av rusmidler blant lesbiske, homofile, bifile og transepersoner? Er det ikke en fare for at en slik fokusering på alkoholvaner vil gi næring til de befolkningssegmenter som tolererer, men ikke fullt ut aksepterer sammekjønnsseksualitet og lesbiske/homofile samliv – eksempelvis at lesbisk og homofile kan være like gode omsorgspersoner og skal ha lik rett til å vurderes som foster- eller adoptivforeldre som heterofile kvinner og menn? Det er viktig å ikke elendighetslese livene til lesbiske og homofile. NOVAs rapport formidler da også et overveiende positivt bilde av lesbiske kvinner og homofile menns livssituasjon. Lesbiske kvinner og

homofile menn flest har like god psykisk og somatisk helse, de har like god utdanning, inntekt og sosiale nettverk, de er like gode venner og omsorgspersoner og de håndterer bruk av rusmidler på en like god måte som den norske kvinne- og mannsbefolkningen generelt. Dette er i samsvar med internasjonal forskning som viser at det ikke finnes vitenskapelig belegg for påstander om at lesbisk og homofil legning er å regne som en mental lidelse, seksuelt avvik eller personlighetsforstyrrelse, og at lesbiske og homofile som har et avklart forhold til egen seksualitet og som er godt integrert i majoritetssamfunnet så vel som i de lesbiske/homofile miljøene, sjelden rapporterer om negative levekår og dårlig livskvalitet.

Det er grunn til å tro at lesbiske og homofiles livssituasjon – pga. den homopolitiske rettighetskampen samt lov- og holdningsendringer i majoritetssamfunnet – har bedret seg betraktelig de siste 30 årene. Samtidig er det fremdeles slik at en mindre andel sammekjønnsseksuelle kvinner og menn oppgir at de strever tungt med sine liv. I sosialmedisinsk forskning er det tradisjon for å studere slike skjevfordelinger av helse i et perspektiv av sosial ulikhet. Bredt anlagte statistiske helseundersøkelser som har ligget til grunn for politikktutformingene i vestlige land siden annen halvdel av 1900-tallet, har således dokumentert systematiske og vedvarende strukturelle forskjeller i helse, sykdom og dødelighet blant ulike befolkningsgrupper (Elstad 2000). I amerikansk og europeisk levekårsforskning er det særlig blitt fokusert på hvordan psykisk og somatisk helse varierer med sosial status eller klasse-tilhørighet, men også med andre samfunnsstrukturelle forskjeller som for eksempel sivil status, kjønn eller etnisk bakgrunn (op. cit.). I norsk, europeisk og nordamerikansk homoforskningen er det ingen tradisjon for å studere lesbiske og homofiles livssituasjon i et slikt kvantitativt helse- og levekårsperspektiv. Homoforskning er per dags dato et lavkostnadsprosjekt. Bredt anlagte studier på lik linje med Statistisk sentralbyrås helse- og levekårsundersøkelser, krever store utvalg og ditto store økonomiske budsjett. Politiske myndigheter og forskningsinstitusjoner, som utfører regelmessige nasjonale helse- og levekårsundersøkelser – med unntak for prøveprosjekter i USA og Australia – har på sin side ikke inkludert «seksuell status» som obligatorisk variabel i nasjonale utredninger.

Sosialmedisinsk forskning antyder imidlertid at det å tilhøre en befolkningsminoritet eksponerer lesbiske, homofile og bifile for livserfaringer og psykisk stress – som det å bli sosial isolert, utsatt for systematisk forskjellsbehandling på sentrale arenaer i samfunnslivet som skole, arbeidsplass og familien – som kan ha negative utslag for den psykiske og somatiske helsen. De første befolkningsbaserte representative helseundersøkelsene



fra utlandet hvor det kontrolleres for seksuell legning viser således at lesbiske, bifile og homofile er overrepresentert med hensyn til misbruk av alkohol og illegale rusmidler. Videre framgår det at det er tydelige skjevfordelinger av rusproblemer innad i den sammekjønnsseksuelle populasjonen. Lesbiske og homofile flest er oppsiktvekkende flinke til håndterer livene sine som medlemmer av en befolkningsminoritet. Noen får imidlertid ikke de sammekjønnsseksuelle livene sine til. Slike vansker har en tendens til å bli underkommunisert ikke bare i det norske majoritetssamfunnet, men også *innad* i de lesbisk-homofile miljøene. Muligvis kan man i det sistnevnte tilfellet ane en redsel for svakhet blant kvinner og menn som forelsker seg i personer av samme kjønn som dem selv. Det kan synes som om lesbiske, bifile og homofile ennå ikke er mange eller sterke nok til å forholde seg til at det i den sammekjønnsseksuelle populasjon er vedvarende strukturelle forskjeller i helse, sykdom og dødelighet. Ung stolt og homo er en flott parole, men den framstår ofte som et uomtvistelig krav blant kvinner og menn som forelsker seg i personer av samme kjønn som dem selv.

For initiativtakerne til denne undersøkelsen utgjør misbruk av alkohol og illegale rusmidler blant sammekjønnsseksuelle en sentral problemstilling. Et overkonsum av rusmidler er ikke problematisk i seg selv. Nasjonal og internasjonal forskning viser imidlertid at høyt alkoholkonsum og misbruk av narkotiske midler er forbundet med en rekke somatiske og psykiske vansker som selvmords- og voldsproblematikk, svikt i sosialt nettverk, usikker sex samt utsatthet for å bli smittet med hiv/aids. Alkohol- og narkotikamisbruk blant lesbiske og homofile er ofte symptom på bakenforliggende problemer, som at lesbiske og homofile er plaget av skam eller identitetskonflikter eller at de i mangel av positive sanksjoner og rollemodeller strever med å få sine ikke-heterofile samliv til. På den annen side synes alkohol og illegale rusmidler å generere en rekke problemer blant ellers ressursrike lesbiske og homofile. Det er her nok å nevne at misbruk av alkohol og rusmidler er en av de viktigste risikofaktorene når det gjelder selvmord og selvmordsforsøk.

Norsk helsepersonell samt sammekjønnselskende kvinner og menn har ofte en dårlig forståelse for den sosiale sammenhengen som de inngår i. Kunnskaper som kan bidra til å gjøre lesbiske kvinner og homofile menns livssituasjon meningsfull, håndterbar og begripelig, er et viktig bidrag i et bredere helseperspektiv. Den store helse- og alkoholpolitiske utfordringen – både for norske helsemyndigheter samt politikktutformere innenfor homoorganisasjoner som LLH (Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring) – består i å utradere sosiale forskjeller mellom lesbiske og homofile og

majoritetssamfunnet, og ikke minst håndtere de strukturelle forskjellene mht. psykisk og somatisk helse som eksisterer innad i den lesbiske/homofile gruppen som populasjonen. Hvilke samfunns- og homopolitiske grep er det som må til for at de lesbiske og homofile som plages av rusmiddelrelaterte vansker kan inkluderes i det store flertallet lesbiske og homofile som rapporterer om gode levekår og om en god livskvalitet? Rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* vil ikke kunne gi noe klart svar på slike og liknende spørsmål. Den er for liten til det. Funnene vil imidlertid, i kombinasjon med resultatene fra NOVAs bredt anlagte og nasjonale undersøkelser *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999) og de første internasjonale befolkningsbaserte representative rusundersøkelsene, løfte fram sentrale problemstillinger for det videre helseforebyggende arbeidet blant lesbiske og homofile.

Per 2004 befinner kvantitativ empiribasert forskning på sammekjønnsseksuelle kvinner og menns helse og rusvaner seg i startfasen. I en oppsummering av erfaringene fra nærmere 10 års forsøk på å inkludere lesbiske og homofile i de nasjonale helseundersøkelsene, konkluderer man i USA med at man ennå ikke har kommet fram til gode normerte mål for sammekjønnsseksualitet, samt har rotet det noe til for seg når det gjelder de spesielle krav til utvalgsstørrelse som stilles ved kvantitative studier av sammekjønnsseksuelle kvinner og menn (Lesbian, Gay, and Bisexual Youth Sexual Orientation Measurement Work Group 2003). Likevel antyder disse første representative befolkningsbaserte levekårsundersøkelsene noe av omfanget av rusrelaterte vansker blant sammekjønnsseksuelle samt kompleksiteten mht. årsaksforhold som kan ligge til grunn for disse og liknende vansker. Ved å støtte seg på slike solide og omfattende bidrag kan miniundersøkelsen *Skeive dager 2003* med sine 1100 deltaker og med rus som strategisk variabel, aksentuere nødvendige betingelser for at skjevfordelingsproblematikk innad i de lesbiske/homofile miljøene samt i forhold til majoritetssamfunnet, skal kunne håndteres på fruktbart vis.

## 1.1 Om metode, representativitet og utvalg

Rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* er et forprosjekt som ved siden av å være en tradisjonell surveyundersøkelse er utformet med tanke på at den skulle fungere som et oppmerksomhetsskapende virkemiddel for oppdragsgiverne Uteseksjonen og Helseutvalget for homofile. Som forundersøkelse skal den legge grunnlaget for videre forskning på feltet ved å tydeliggjøre viktige funn og problemstillinger. Den gir etter alt å dømme et unikt, men

smalt øyeblikksbilde av rusvanene til bestemte kjernegrupper som har nær tilknytning til de lesbiske/homofile miljøene i Oslo. Siden universet eller populasjonen av sammekjønnsseksuelle som tilhører de lesbiske/homofile miljøene i Oslo ikke er kjent, er undersøkelsen per definisjon ikke-representativ. De 1100 kvinnene og mennene som besvarte spørreskjemaene under *Skeive dager 2003* representerer imidlertid mer enn seg selv. Som det fremgår av utvalgets sammensetning, formidler informantene et vidt spekter av seksuelle livsformer og identiteter samt deltakelse på de ulike homo-seksuelle arenaene i Oslo. *Skeive dager 2003* er den første kvantitative miljø- og nettverksbaserte undersøkelsen av sammekjønnsseksuelle kvinner og menns rusvaner i Norge.

Undersøkelsesdesignet som er blitt brukt kan være forbundet med metodiske svakheter. Et hovedproblem er at data er blitt samlet inn på en festival hvor folk er samlet for å hygge seg og feste og hvor det utvilsom konsumeres en god del alkohol og noe dop. Hvilke konsekvenser kan denne fest- og festivalstemningen ha hatt for hvordan respondentene beskriver seg selv og sine rusvaner ved utfylling av dette fire siders spørreskjemaet? Har de ekstra glassene med alkohol som ble konsumert under *Skeive dager* fått noen til å overrapportere den generelle bruken av rusmidler? Kan berusede festivaldeltakere ha vært vel omtrentlige i sin omgang med fakta eller rett og slett hatt det moro på Helseutvalget og Uteseksjonens bekostning da de fylte ut spørreskjemaet? Det er mulig. Det er imidlertid verdt å merke seg at tilstrømmingen av informanter til denne undersøkelsen var langt større enn forventet. I løpet av noen få formiddags- og ettermiddagstimer torsdag, fredag og lørdag den siste uken i juni 2003 – klarte frivillige og ansatte fra Helseutvalget for homofile samt Uteseksjonen i Oslo å rekruttere og få i tale hele 1100 festivaldeltakere. De ansatte og frivillige var påpasselige med å rekruttere informanter tidlig på kvelden (innsamlingen ble avsluttet senest kl. 20). Spørreskjema ble distribuert, fylt ut og samlet inn under oppsyn av frivillige og ansatte fra Helseutvalget og Uteseksjonen. Kanskje hadde noen festivaldeltakere tatt seg en formiddags- og ettermiddagspils i sommersolen, men det er de frivillige prosjektmedarbeidernes bestemt inntrykk at respondentene flest var edru og deltok fordi de var genuint interessert i tiltaket. Mange ga utrykk for entusiasme. Den store deltakelsen gjenspeiler etter all sannsynlighet en tiltakende interesse for rusproblematikk i de sammekjønnsseksuelle miljøene i Norge. Man skal ikke mange årene tilbake før denne type problemfokusering på helseforhold blant lesbiske, bifile og homofile var totalt tabu.

*Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse* er et forprosjekt som hverken pretenderer å supplere norske levekårs- og helseundersøkelser som omhandler rus og alkoholvaner eller å oppdatere NOVAs undersøkelse av *Levekår og livskvalitet blant lesbiske og homofile* (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999). Undersøkelsen har som ambisjon å gi en første framstilling av et viktig segment av den sammekjønnsseksuelle populasjonen, nærmere bestemt den lille ressursrike gruppen som er synlige, åpne og som står i en eller annen form for samhandlingsforhold til andre sammekjønnsseksuelle kvinner og menn. Noen av deltakerne på *Skeive dager* er tilreisende og noen er uten tvil skeive jenter og gutter på leit og på vei ut av skapet. Majoriteten er imidlertid som allerede nevnt på en eller annen måte tilknyttet det sammekjønnsseksuelle som miljø- og nettverksbasert livsform. Det er nettopp disse egenskapene ved utvalget som gjør datamaterialet fra *Skeive dager 2003* forskningsmessig interessant. I denne undersøkelsen har man mulighet til å sammenlikne rusvanene til kjernegrupper i de sammekjønnsseksuelle miljøene med den sammekjønnsseksuelle populasjonen generelt slik denne fortoner seg i NOVAs undersøkelse fra 1999 (op.cit). Selv om slike sammenlikninger av ulike grunner er metodiske problematiske – se nedenfor – så vil denne forundersøkelsen gi svar på om det vil være interessant å gjennomføre en mer omfattende undersøkelse av rusvanene blant lesbiske og homofile som på ulike måter er godt etablerte i det sammekjønnsseksuelle som miljø og livsverden.

Fram til nå er studier av problematferd blant lesbiske og homofile fokusert på kvinner og menn som befinner seg i den sammekjønnsseksuelle «periferien». Man har arbeidet ut i fra en hypotese om at det er kvinner og menn som forelsker seg i personer av samme kjønn og som ennå ikke har blitt en del av den lesbiske/homofile livsverden som utgjør flertallet av dem som er skjevfordelt mht. psykisk og somatisk helse. Således fokuserer de fleste studier av psykisk helse, suicid, rusatferd etc. hovedsaklig på den sårbare gruppen bestående av unge og uetablerte lesbiske og homofile som plages av livsfasebetingede vansker i den såkalte komme ut fasen og som ennå ikke har fått seg kjæreste eller blitt del av et lesbisk/homofilt miljø (dette gjelder nærmere ni av ti de representative befolkningsbaserte undersøkelser). Slike vansker skal være særlig problematiske blant unge som ikke vokser i Oslo eller det sentrale østlandsdistriktet, som blir eksponert for konservative kristelige verdier etc. Bør dette perspektivet utvides? Rapporten *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse* er den første undersøkelsen i Norge som fokuserer på rusvanene til voksne veletablerte så vel som unge lesbiske/bifile/homofile som befinner seg i startfasen av sine

sammekjønnsseksuelle liv. De fleste har tilknytning til de lesbiske/homofile utemiljøene i Oslo. Hvordan skiller dette sentrale og svært så «homonormale» utvalgets rusvaner seg fra ungdom som strever med å finne ut hvem de er eller som er i ferd med å knytte kontakter med den lesbisk/homofile livsverden? Dette utvalget av kjernegrupper i de sammekjønnsseksuelle miljøene gir anledning til å fokusere på andre helse- og risikofaktorer enn det som er vanlig ved studier av lesbiske, bifile og homofiles levekår og livskvalitet. Finnes det i denne undersøkelsen eksempelvis belegg for å påstå at det å tilhøre et sammekjønnsseksuelt miljø faktisk beskytter lesbiske og homofile mot psykiske og rusrelaterede vansker?

## 1.2 Spørreskjema

For å kunne sammenligne rusvanene til sammekjønnsseksuelle kvinner og menn som deltok på *Skeive dager 2003* med resultatene fra den bredt anlagte NOVAs rapport om *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999), ble det benyttet nøyaktig de samme spørsmål og den samme ordlyden i spørsmålene som i sistnevnte undersøkelse. Ut i fra sammenlikningshensyn var spørsmålene i NOVAs rapport, på sin side, tilpasset en tidligere norsk og en svensk undersøkelse av *Levekår og livskvalitet blant lesbiske og homofile* (Bergh, Bjerck og Lund 1978, SOU 1984: 163) samt de standardiserte målene som brukes i SSBs helse- og levekårsundersøkelser av den generelle norske befolkningen. De sistnevnte målene er dessuten i all hovedsak utprøvde og normerte spørsmål og spørsmålsbatterier, noe som burde legge til grunn en god spørsmålsvaliditet. I *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse* er således spørsmål nr. 1, 2 og 3 hentet fra NOVA 1999, spørsmål 4 og 5 fra SOU 1984/NOVA 1999, spørsmål nr. 6 og 7 fra SSBH 1995/NOVA 1999, deler av spørsmål nr. 8 fra SIFA/NOVA 1999, spørsmål nr. 9 er hentet fra NOVA 1999, spørsmål nr. 10 fra SIFA/NOVA 1999 og samt nr. 11, 12 og 13 fra BBL 1978/NOVA 1999. Spørreskjemaet består av fire sider, med til sammen 13 spørsmålsbatterier fordelt på syv temaområder (se vedlegg).

Siden hele batteriet av russpørsmål fra NOVAs rapport *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* er inkludert, gir *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse*, med sin nærmere 1100 respondenter, anledning til å gi en detaljert analyse og beskrivelse av utvalgets rusvaner. Dette gjelder eksempelvis hvor ofte og hvor mye de drikker, omfanget og bruk av ulike narkotiske midler som hasj, ecstasy, amfetamin, kokain, heroin etc., samt om negative hendelser som har funnet sted i samband med at man

har ruset seg på alkohol og narkotiske midler – som det å ha usikker sex, angre på sex, komme i håndgripeligheter og plages av psykiske vansker. Da spørreskjemaet skulle kunne fylles ut i løpet av fire minutter måtte det imidlertid skjæres drastisk ned på antallet bakgrunnsvariable. I spørreskjemaet var det kun plass til åtte av de nærmere åtti bakgrunnsvariable som ble benyttet i NOVAs rapport om *Levekår og livskvalitet blant lesbiske og homofile* (op.cit). Således er det umulig å gjennomføre nyanserte dyptpløyende årsaksanalyser av risikofaktorer som kan ligge til grunn for utvalgets spesielle rusvaner. Det er heller ikke mulig å gi en helhetlig og nyanserte beskrivelse av utvalgets sammensetning – om hvilke kvinner og menn som egentlig har deltatt i denne undersøkelsen. Det vi vet med sikkerhet er om hvordan utvalget er sammensatt mht. kjønn og alder, samme-kjønnsseksuelle debut, åpenhet om seksuell legning, seksuelle selvforståelse og seksuelle livsformer. Derimot vet vi ingenting om eksempelvis informantenes bosted og utdanning, deres økonomi og sosiale status, sosiale nettverk og psykiske helse, om de har vært utsatt for trakassier og vold pga. seksuell legning samt andre bakgrunnsvariable som kan kaste et forklaringens lys over utvalgets rusvaner.

Fremstillingen av de statistiske analysene vil hovedsakelig bestå av oppstillinger hvor to eller flere egenskaper – variabler – ved deltakerne sees i sammenheng med hverandre i form av krysstabeller. I statistiske undersøkelser rapporteres ofte signifikanstester. Ved hjelp av disse kan det sannsynliggjøres i hvilken grad prosentdifferansene eller gjennomsnittsforskjellene er så store at de ikke kan skyldes tilfeldigheter. I slike signifikanstester forutsettes imidlertid at alle individene i populasjonen har hatt den samme sannsynligheten for å bli trukket til utvalget. Ettersom universet sammekjønnsseksuelle kvinner og menn som på ulike måter har tilknytning til de sammekjønnsseksuelle miljøene i Oslo foreløpig er ukjent, og også er vanskelig å avgrense, er representative utvalg en umulighet. Det blir derfor ikke rapportert signifikanstester i denne rapporten. Alle de statistiske kjøringene som blir referert er imidlertid – med unntak for kvinnene i tabell 12 – utregningsmessig signifikante.

På grunn av forskjeller i undersøkelsesdesign er det metodisk sett problematisk å sammenlikne fordelingen av og sammenhenger mellom variable som inngår i undersøkelsen *Skeive dager 2003* med fordelingene i *NOVA 1999* og *SSB 1995*. Resultatene må sammenliknes med varsomhet fordi frafallet blant annet påvirkes av datainnsamlingsmetodene, slik at frafall blir ulikt fordelt i ulike undersøkelser, og at respondentens svar påvirkes av om opplysningene innsamles med personlig intervju eller ved

selvutfylling, om de er rekruttert ved tilfeldighetsutvalg eller ved seleksjon/selvseleksjon. Det er derfor grunn til å understreke at sammenlikninger og tolkninger av data og tabeller må gjøres med varsomhet.

### 1.3 Om sammekjønnsseksuelle kategorier som benyttes i spørreskjemaet og i rapporten

Kvinner og menn som forelsker seg i eller har sex med personer av samme kjønn utgjør ingen enhetlig gruppering. Mange, men ikke alle, som forelsker seg og har sex med personer av samme kjønn forstår seg selv som homofile eller lesbiske. Felles for de fleste definisjoner av lesbisk eller homofil er at betegnelsen henviser til en seksuell *identitet* – dvs. at den samme-kjønnsseksuelle attraksjonen forstås som en medfødt eller tidlig ervervet egenskap og oppleves som en reell kategori. Kvinner og menn som beskriver seg selv som lesbiske eller homofile iscenesetter som regel kjærlighet, samliv og seksualitet i termer av sammenheng og mening, likhet og kontinuitet. En slik forestilling lar seg muligens ikke forene med teoretiske innsikter om at seksualiteten i sitt vesen på mange måter er en sosial konstruksjon og som sådan et relativt fenomen som alltid vil være i endring. Men ut i fra et handlingsteoretisk og konstruktivistisk perspektiv gir det mening å si at forestillingen om en lesbisk eller homofile essens kan bli til essens i sin virkning. Andre – dette gjelder særlig forskere som regner seg som «konstruktivister» – insisterer på at seksualiteten ingenlunde utgjør en integrert del av et menneskes personlighet – og bruker ordet «lesbisk» eller «homofil» utelukkende som et adjektiv eller et adverb, det vil si som en beskrivelse av *seksuelle handlinger* mellom to kvinner eller to menn (Solarz 1999, Hegna, Kristiansen og Moseng 1999).

Et betydelig mindretall som har sex med personer av samme kjønn som seg selv – rundt 20 prosent i denne rapporten – velger imidlertid å ikke benytte begrepene «lesbisk» eller «homofil» om seg selv eller sine seksuelle handlinger. De kan forstå seg selv som bifile eller heterofile kvinner og menn som tidvis har sex med personer av samme kjønn som dem selv. Andre kan være usikre på sin seksuelle orientering eller ha sex med personer av samme kjønn uten at dette har betydning for hvordan de forstår seg selv seksuelt. I denne rapporten tar tunge og ugrasiøse formuleringer som eksempelvis sammekjønnselskende eller sammekjønnsseksualitet hensyn til slike variasjoner i seksuelle livsformer. Ved utformingen av spørreskjemaet er det imidlertid tatt pragmatiske hensyn. Det er viktig å bruke betegnelser som respondentene kjenner seg igjen i og som de bruker om seg selv.

Dessuten er det et absolutt krav når man skal sammenlikne resultatene fra forskjellige undersøkelser at man bruker *eksakt* de samme spørsmålsbatteriene. En kan for eksempel ikke endre ordformuleringer som framstår som ufikse og gammelmodige eller legge til eller trekke fra verdier på en variabel. Således har man i *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse* gjentatt eksakt samme spørsmålsbatteriet om seksuelle preferanser som ble brukt i NOVAS undersøkelse om *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999). I den sistnevnte undersøkelsen ble det forsøkt å fange inn variasjoner innenfor den samme-kjønnsseksuelle populasjonen ved å inkludere svaralternativer som lesbisk, homofil, biseksuell, heterofil med visse homofile innslag, homofil med visse heterofile innslag og usikker på sin egen seksuelle identitet. Etter at NOVAS rapport ble publisert har et lite segment i den norske sammekjønnsseksuelle populasjonen begynt å betegne seg som skeive eller queere. Denne betegnelsen, som er et ektefødt produkt av nordamerikansk homopolitikk og queerideologi, betoner de dynamiske kvalitetene ved kjønn og seksualiteten. Skeive sammekjønnsseksuelle liv står i et motsetningsforhold og som et alternativ og korrektiv til både selvidentifiserende heterofile så vel som homofile og lesbiske. Fordelen med disse og liknende betegnelser er at en slik begrepsbruk framhever at sammekjønnsseksualitet ikke nødvendigvis er knyttet til en bestemt seksuell identitet, og at slike identiteter ofte endrer seg over tid. Det var i denne undersøkelsen dessverre ikke mulig å inkludere et slikt skeivt eller queersk svaralternativ da en slik endring ville gjøre sammenlikninger av data fra *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse* med data fra NOVAS rapport fra 1999, umulig.



## 2 Utvalgets sammensetning og bakgrunnsvariable

I de fleste ikke-representative undersøkelser som omhandler lesbiske kvinners og homofile menns livssituasjon er kjønnsfordeling skjev. Dette har initiert spekulasjoner om at menn som forelsker seg i eller har sex med menn er overrepresentert i den sammekjønnsseksuelle populasjonen. De første representative seksualvaneundersøkelser, som inkluderer spørsmål om homofili, viser imidlertid at andelen kvinner med sammekjønnsseksuelle erfaringer er omtrent like stor som andelen menn som har sex med menn. Skjevfordelinger av lesbiske kvinner og homofile menn i ikke-representative undersøkelser bunner høyst sannsynlig i rekrutteringsproblemer som kan oppstå ved såkalte bekvemmelighetsutvalg. Kvinner som forelsker seg i eller har sex med kvinner synes å være langt mer privatlivsorienterte enn sammekjønnselskende menn. Når forskere ikke har anledning til å samle inn data gjennom kostnadskrevenende representative befolkningsbaserte undersøkelser, må informantene dessverre rekrutteres gjennom lett tilgjengelige kanaler som kjente offentlighetsarenaer for sammekjønnselskende kvinner og menn som puber, kafeer, diskoteker og homoorganisasjoner som LLH (Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring), Åpen Kirkegruppe etc. Resultatet blir nødvendigvis en overrepresentasjon av menn. I NOVAs undersøkelse *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* (op.cit) ble det gjort et poeng av at andelen kvinner var høy sammenlignet med tidligere undersøkelser som omhandlet lesbiske og homofiles livssituasjon. 38 prosent av de nærmere 3000 respondentene var kvinner. I rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* var rekrutteringsarenaen gitt. Den besto av ulike festivalevenementer for lesbiske, bifile, homofile og transepersoner. Spørreskjemaet ble distribuert blant festivaldeltakerne som samlet seg på festivalområdet på Rådhusplassen tre dager i juni 2003. Således er det oppsiktsvekkende at kjønnsfordelingen i utvalget er tilnærmet lik. 54 prosent av de nærmere 1100 deltakerne er menn og 46 prosent oppgir at de er kvinner:

Tabell 1. Fordeling av respondenter på kjønn i tre kvantitative undersøkelser av lesbiske kvinner og homofile menns levkår og livskvalitet. Antall svar og prosent.

	Bergh, Bjerck, Lund 1978*		NOVA-undersøkelsen 1999		Skeive dager 2003	
	Antall	%	Antall	%	Antall	%
Kvinner	86	29	1123	38	489	46
Menn	215	71	1860	62	579	54
Totalt	301	100	2983	100	1068	100

\* Bergh, Bjerck, Lund (1978) er den første kvantitative undersøkelsen av lesbiske og homofiles levkår som er utført i Norge. Ni informanter har ikke fylt ut spørsmålet om kjønnsidentitet. Disse inngår ikke i den videre analysen.

Rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* er skjevfordelt når det gjelder alder. Sammenlignet med aldersfordelingen i befolkningen generelt, har aldersfordelingen i homoundersøkelser med bekvemmelighetsutvalg en tendens til å «klumpe» seg sammen på midten. I den norske undersøkelsen *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* (op.cit) fra 1999, er om lag to tredjedeler av respondentene mellom 25 og 45 år. I et landsrepresentativt utvalg fra den norske befolkning generelt (SSB 1995), er det bare én tredjedel av respondentene som faller inn under denne kategorien. Også i undersøkelsen *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse* er lesbiske og homofile over 50 år klart underrepresentert. På samme måte som blant heteroseksuelle kvinner og menn, består klientellet på lesbiske og homofile utesteder hovedsakelig av unge voksne som ennå ikke er etablert eller funnet seg partnere. 50-, 60- og 70 år gamle lesbiske og homofile lyser opp de gangene de tar seg en tur på byen og er således vanskelig å rekruttere gjennom et studium med et miljø- og nettverksbasert bekvemmelighetsutvalg. Sammenliknet med NOVAs undersøkelse fra 1999 er imidlertid andelen unge lesbiske og homofile noe høyere i *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse*. Utvalget er ungdomstunget:

Tabell 2: Aldersfordelingen i to kvantitative undersøkelser av homofiles levkår og i den generelle befolkning (*Levekårsundersøkelsen 1995*). Prosent.

	Skeive dager 2003	NOVA-undersøkelsen 1999	Levekårsundersøkelsen 1995
16–24 år	19	12	16
25–44 år	68	68	37
45–66 år	13	20	29
67 år -	0	1	18
Totalt	100	101	100

Ser vi på fordelingen av kvinner og menn i de ulike aldersklassene, er det på samme måten som i NOVA-undersøkelsen stor variasjon med hensyn til kvinneandelen i de ulike aldersgruppene. Skillet går igjen ved 50 år. Selv om også godt voksne og eldre homofile og bifile menn er klart underrepresentert i utvalget, er lesbiske og bifile kvinner ennå mer skjevfordelt mht. alder. Denne skjevfordelingen av kvinner og menn i de eldste aldersgrupperingene skyldes antakeligvis forskjeller i livsform blant eldre lesbiske og homofile. Godt voksne og eldre homofile og bifile menn lever mer tilbaketrukket fra de samme-kjønnsseksuelle miljøene, mens «etablerte» lesbiske og bifile kvinner synes å være enda mer privatlivsorienterte. Det er blant de unge, unge voksne og voksne respondentene at fordelingen mellom kjønnene er tilnærmedesvis lik:

*Tabell 3: Fordeling av kvinner og menn i ulike aldersgrupper NOVA 1999 og Skeive dager 2003 (Resultatene fra NOVA i parentes). N =2966. Prosent.*

	<b>Alle</b>	<b>Ung 16- 24 år</b>	<b>Ung voksen 25-34 år</b>	<b>Voksen 35-49 år</b>	<b>Godt voksen 50-59 år</b>	<b>Eldre 60 år +</b>
Kvinner	46 (38)	47 (43)	52 (42)	44 (34)	30 (32)	25 (23)
Menn	54 (62)	53 (57)	48 (58)	56 (66)	70 (68)	75 (77)
Totalt	100	100	100	100	100	100
Antall svar (N)	1064 (2966)	164 (347)	399 (1095)	406 (1201)	76 (263)	20 (60)

Missing: enheter som ikke har oppgitt kjønn.

Hvor homofile er egentlig sammekjønnsseksuelle kvinner og menn? Nyere poststrukturalistisk teori antyder at tradisjonelle skillelinjer mellom former for kjønn (mann, kvinne) og former for seksualitet (heteroseksualitet, homoseksualitet etc.) er i ferd med å viskes ut. Det vises til at heterofile kvinner og menn er blitt mindre heterofile de siste 10-årene, og at det skal ha blitt mer vanlig – særlig blant unge – å eksperimentere uforpliktende med sammekjønnsseksualitet. Homoseksuelt praktiserende er på sin side blitt mer skeive i betydningen at de ikke lenger så ofte selvidentifiserer som lesbiske og homofile, og er mer åpne og fleksible mht. heteroseksuelle innslag i sitt kjærlighetsliv. Representative befolkningsbaserte undersøkelser som opererer med gode normerte mål på sammekjønnsseksuell atferd, viser imidlertid at det er et stykke igjen til at dagens unge skal gjennomleve «en virkelig dekonstruksjon av kjønn og seksualiteten.» Rett nok viser seksualvaneundersøkelsen at andelen i befolkningen med sammekjønnsseksuelle erfaringer er økende (Butler 2000). Ved århundreskiftet oppga imidlertid fremdeles en overveldende majoritet av eksempelvis den amerikanske befolkningen – 96 prosent – at de utelukkende hadde hatt sex med personer av motsatt kjønn som seg selv. Slike og liknende resultater antyder at majoritetsbefolkningen

fremdeles er overveiende heterofile i sine seksuelle anskuelser og særlig mht. sin seksuelle praksis (se eksempelvis Folkehelse 1993, Laumann et al. 1994, Lewin et al. 1998, Træen 1997, Wellings et al. 1994).<sup>1</sup> På samme måte finner man i minoritetsgruppen sammekjønnsseksuelle – dette gjelder særlig blant de kvinner og menn som har nær tilknytning til sammekjønnsseksuelle miljøer og nettverk – at det fremdeles er ganske så vanlig å gi en monolittisk selvframstilling mht. sammekjønnsseksualitet som livsform:

Tabell 4. *Seksuell orientering etter alder og kjønn, NOVA 1999 og Skeive dager 2003. (Resultatene fra NOVA 1999 i parentes.) Prosent.*

	Alle	Ung 16-24 år	Ung voksen 25-34 år	Voksen 35-49 år	Godt voksen 50-59 år	Eldre 60 år +
<i>Lesbisk/homofil</i>						
Kvinner	76 (82)	58 (71)	72 (81)	87 (85)	92 (94)	75 (80)
Menn	84 (88)	84 (86)	80 (90)	88 (88)	83 (85)	67 (74)
<i>Bifil/biseksuell</i>						
Kvinner	10 (7)	18 (13)	9 (7)	7 (6)	9 (2)	1 (7)
Menn	4 (2)	4 (4)	5 (2)	3 (1)	8 (1)	9 (0)
<i>Homofil med visse heterofile innslag</i>						
Kvinner	4 (9)	4 (9)	4 (11)	3 (7)	0 (4)	0(14)
Menn	7 (10)	5 (9)	6 (8)	7 (10)	8 (14)	33 (17)
<i>Heterofil med visse lesbiske/homofile innslag</i>						
Kvinner	7 (1)	15 (5)	11 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
Menn	3 (0)	5 (2)	5 (0)	1 (0)	2 (1)	0 (0)
<i>Usikker seksuell orientering</i>						
Kvinner	2 (1)	3 (3)	3 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)
Menn	2 (0)	2 (1)	3 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
<i>Antall svar (N)</i>						
Kvinner	485	76	207	175	23	4
Menn	568	86	189	228	53	12

22 informanter har ikke fylt ut spørsmålet om seksuell livsform. Disse inngår ikke i den videre analysen.

<sup>1</sup> Seksualvaneundersøkelser som proklamerer homoseksualitet som alminnelig i betydningen statistisk hyppig forekommende – et godt eksempel er Kinseys berømte og innflytelsesrike studie fra 1948 som blant annet lanserte påstanden om at én av ti kvinner og menn er lesbiske og homofile – holder ikke metodisk mål eksempelvis fordi utvalgene er for små eller sterkt selekterte.

Som i NOVAs undersøkelse *Levekår og livskvalitet blant lesbiske og homofile* (op.cit) domineres utvalget i rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* av kvinner og menn som oppgir at de har en entydig sammekjønnsseksuell identitet. Totalt sett definerer åtte av ti kvinner og ni av ti menn seg som «lesbiske» eller «homofile» i denne undersøkelsen. Videre framgår det av tabellen at andelen selvidentifiserende lesbiske og homofile i *Skeive dager 2003* er noe lavere enn NOVAs undersøkelse fra 1999. Innslaget av heteroseksuell atferd og attraksjon varierer med kjønn og alder. Med unntak for eldre bifile menn er forskjellen mellom kvinner og menn størst i de yngste aldersgruppene, hovedsakelig som følge av at en større andel av kvinnene definerer seg som bifile/biseksuelle eller heterofile med visse homofile innslag. I den yngste aldersgruppen er det 33 prosent av kvinnene som definerer seg som bifile eller heterofile med visse homofile innslag, mens bare 9 prosent av de unge mennene svarer det samme. Bakgrunnen for dette er trolig mange. Muligens er unge kvinner per i dag noe mer åpne og eksperimenterende mht. ulike seksuelle praksiser enn unge sammekjønnsseksuelle menn. Seksualvaneundersøkelser antyder dog at en annen viktig årsak er at kvinner generelt ser ut til å definere seg som lesbiske, debutere seksuelt med en annen kvinne og etablere seg i sammekjønnsseksuelle liv senere enn homofile menn (SOU: 1984: 63, Hegna, Kristiansen og Moseng 1999). I den kvinnelige sammekjønnselskende populasjon er det dessuten atskillig mindre samsvar mellom seksuelt begjær og faktisk seksuell atferd enn blant mannlige sammekjønnselskende. I en svensk seksualvaneundersøkelse hvor ti av ti menn som oppgir å være seksuelt tiltrukket av menn forteller at de har hatt sammekjønnsseksuelle erfaringer, svarer kun seks av ti kvinner det samme (Lewin et al. 1998). Det synes således som om kvinner er mer seksuelt konforme enn menn i betydningen at det koster dem mer å bryte med forventninger om heteroseksuell løpebane. I tråd med et slikt resonnement viser rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* at andelen selvidentifiserende lesbiske øker jevnt og trutt med alder, mens den blant menn holder seg på et relativt stabil høyt nivå.

Åtte prosent av kvinnene og fem prosent av mennene i *Skeive dager 2003* oppgir at de ikke har hatt sex med en person av samme kjønn som seg selv. De fleste som ikke har debutert sammekjønnsseksuelt forstår seg selv som heterofile kvinner og menn med visse homofile innslag i sin seksualitet eller rapporterer at de er usikre på sin seksuelle legning. Utvalget for øvrig er ganske så etablert i sine sammekjønnsseksuelle liv. 85 prosent av mennene og 80 prosent av kvinnene har debutert homoseksuelt før fylte 25 år:

Tabell 5: Homofil debutalder etter kjønn. Skeive dager 2003. Prosent.

	Alle	Svært tidlig 0-11 år	Tidlig 12-15 år	Normal 16-19 år	Sen 20-25 år	Ganske sen 26 år +
Kvinner	100 (446)	1	9	32	41	17
Menn	100 (547)	5	29	33	25	8

Missing: Respondenter som ikke har debutert.

Tabell 5 viser at det er klare kjønnsforskjeller når det gjelder homoseksuell debutalder. Blant de lesbiske kvinnene oppgir nærmere seks av ti at de har debutert homoseksuelt *etter* at de har fylt tyve år. Blant mennene derimot har nærmere syv av ti debutert *før* de fylte tyve år; én av tyve forteller at de har hatt sammekjønnsseksuelle erfaringer før de var 11 år, én tredjedel rapporterer om en tidlig seksuell debut og én tredjedel rapporterer at de har debutert i det tidsrommet som utgjør den statistiske normalen for heterofile kvinner og menn.

En viktig definerende variabel når det gjelder sammekjønnsseksuell livsform er åpenhet omkring seksuell legning eller praksis. I Rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* er det en sterk og påtakelig sammenheng mellom åpenhet og seksuell identitet. Det er selvidentifiserende lesbiske og homofile som forteller at de er mest åpne om sin seksuelle legning. Av tabell 6 – se nedenfor – framgår det at nærmere ti av ti lesbiske kvinner og ni av ti homofile menn forteller at de aller fleste vennene deres vet at de forelsker seg i personer av samme kjønn, mens kun henholdsvis fem og seks av ti i kategorien andre sammekjønnselskende rapporterer om det samme (andre sammekjønnselskende = lesbiske og homofile med visse heterofile innslag, bifile, heterofile med visse homofile innslag og de som er usikre på sin seksuelle identitet). Det er også oppsiktsvekkende at blant sammekjønnselskende som ikke selvidentifiserer som lesbiske og homofile svarer 12 prosent at *de ikke vet* om vennene deres vet at de har et sammekjønnsseksuelt kjærlighetsliv. Når den sammekjønnsseksuelle dimensjonen ved kjærlighetslivet på denne måten underkommuniseres indikerer dette at kvinner og menn som har sex med personer av samme kjønn innenfor rammen av en usikker eller biseksuell identitet opplever livsformen som mer problematisk og mindre likefram enn selvidentifiserende lesbiske kvinner og homofile menn. Alternative sammekjønnsseksuelle livsformer som biseksualitet, det å være skeiv etc. handler ikke alltid om fryktesløs og avantgard eksperimentering, men vel så ofte – siden halvparten av dem lever skjult – om usikkerhet og kanskje ambivalente holdninger overfor det å forelske seg i personer av samme kjønn som en selv.

Tabell 6. Åpenhet overfor heterofile venner etter seksuell orientering og praksis. Skeive dager 2003. Prosent

Vet dine heterofile venner at du er lesbisk/homofil?	Lesbisk/homofil	Andre samme kjønnselskende	Alle
<i>Kvinner</i>			
Alle/de fleste vet det	96	54	86
Noen få vet det	3	24	8
Ingen vet det	1	10	3
Jeg vet ikke	0	12	3
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>Menn</i>			
Alle/de fleste vet det	89	57	84
Noen få vet det	10	18	11
Ingen vet det	1	13	3
Jeg vet ikke	0	12	2
<b>Totalt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

I tabellen er bifile, homofile/lesbiske med visse heterofile innslag, heterofile med visse homofile innslag og de som er usikre på sin seksuelle identitet slått sammen til kategorien "andre sammekjønnselskende". Dette fordi det absolutt antallet i disse kategoriene er for lite til at man kan kjøre statistiske analyser.

Mange biseksuelle er genuint biseksuelle og vil leve biseksuelt hele livet. Denne og andre undersøkelser (se Blake 2001) antyder imidlertid at lesbiske/homofile bruker betydelig lengre tid enn heteroseksuelle på å finne fram til sin seksuelle identitet. Komme ut fasen blant lesbiske og homofile bærer dessuten ofte preg av ustabilitet og en skiftende seksuell praksis. Blant noen sammekjønnselskende er biseksualiteten livsfasebetinget i betydningen at de senere i livet antar en entydig lesbisk eller homofil identitet. Hypotesen om at en biseksuell legning kan kamouflere for usikkerhet og kanskje ambivalente holdninger overfor å leve et homoseksuelt liv, styrkes ved at det er de unge kvinnene som oppgir å være minst åpne overfor vennene sine om at de forelsker seg i eller seksuelt tiltrekkes av personer av samme kjønn som dem selv. Når det gjelder åpenhet om seksuelle legning skiller utvalget i denne miljø- og nettverksbaserte rusundersøkelsen seg ikke i særlig grad fra den bredt anlagte NOVA-undersøkelsen om *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. Unntaket er de helt unge:

Tabell 7. Åpenhet overfor heterofile venner etter alder. NOVA 1999 (i parentes) og Skeive dager 2003. Prosent.

Vet dine heterofile venner at du er lesbisk/homofil?	Alle	Ung	Ung voksen	Voksen	Godt voksen	Eldre
<b>Kvinner</b>						
Alle/de fleste vet det	86 (88)	69 (85)	86 (89)	92 (92)	91 (77)	75 (62)
Noen få vet det	8 (10)	11 (14)	10 (10)	5 (7)	4 (21)	25 (23)
Ingen vet det	3 (1)	7 (0)	2 (1)	2 (1)	5 (2)	0 (0)
Jeg vet ikke	3 (1)	10 (2)	2 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (15)
<b>Totalt</b>	<b>472</b>	<b>70</b>	<b>204</b>	<b>172</b>	<b>22</b>	<b>4</b>
<b>Menn</b>						
Alle/de fleste vet det	84 (80)	81 (73)	82 (84)	89 (82)	80 (72)	75 (49)
Noen få vet det	11 (15)	16 (20)	10 (13)	9 (15)	14 (21)	25 (29)
Ingen vet det	3 (2)	2 (5)	5 (2)	1 (1)	2 (2)	0 (12)
Jeg vet ikke	2 (2)	1 (2)	3 (2)	1 (2)	4 (5)	0 (10)
<b>Totalt</b>	<b>557</b>	<b>84</b>	<b>188</b>	<b>222</b>	<b>51</b>	<b>12</b>

I NOVA 1999 var unge lesbiske kvinner mer åpne enn unge homofile menn, mens det i *Skeive dager 2003* er omvendt. Av tabell 7 framgår det at det blant menn som forelsker seg eller seksuelt tiltrekkes personer av samme kjønn, er det ingen klar sammenheng mellom alder og åpenhet om seksuell legning overfor venner. Unge menn er tilnærmet like åpne om sin seksuelle legning som voksne og godt voksne sammekjønnselskende menn. Blant kvinnene som deltok i rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* varierer derimot åpenheten om sammekjønnsseksuell livsform med alder. Kun syv av ti unge rapporterer at de fleste vennene deres vet at de forelsker seg i personer av samme kjønn mot ni av ti blant de voksne og godt voksne kvinnene. Dessuten forteller hele én av ti at de ikke vet om deres heterofile venner vet at de lever sammekjønnsseksuelt. Med utgangspunkt i slike og liknende statistiske sammenhenger mellom åpenhet, alder og seksuell legning etc. kan man ingenlunde slutte seg til at *alle* unge skeive, biseksuelle kvinner strever med skam- og identitetskonflikter etc. De fleste sammekjønnselskende kvinner som ikke selvidentifiserer som lesbiske og homofile lever svært gode liv. I disse kategoriene finner man imidlertid en betydelig overrepresentasjon av kvinner (og for den saks skyld menn) som strever med identitetsproblematikk eller som i begynnelsen av «karrieren» synes å være mindre fortrolige med det faktum at de kanskje i framtiden kommer til å leve ikke-heteroseksuelle liv.



### 3 Bruk av alkohol og illegale rusmidler

Nasjonal og internasjonal forskning viser at lesbiske, bifile og homofile er overrepresentert mht. å drikke seg beruset ofte. Litteraturen antyder også at den sammekjønnsseksuelle populasjon er skjevfordelt når det gjelder bruk av narkotiske stoffer (Cochran & Mays 2000, Cochran et al. 2004, Fergusson 1999, Gilman et al. 2001, McKirnan & Peterson 1989, Russel et al. 2002, Scheer et al. 2002, Stall et al. 2001). NOVAs rapport om *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* (op.cit) viser således at sammenlignet med den generelle befolkningen er det dobbelt så mange homofile og fire ganger så mange lesbiske som har et høyfrekvent alkoholforbruk. Den indikerer også – tilross for at det i 1999 ikke fantes gode sammenliknbare data fra befolkningen generelt – at lesbiske, bifile og homofile er overrepresentert m.h.t. å ruse seg på narkotiske midler. I Helmersson Bergmarks studie av alkoholforbruket blant organiserte lesbiske kvinner i Sverige ble det påvist at de hadde et høyere konsum og at det var et større antall høykonsumenter og et mindre antall totalavholdskvinner enn i den generelle kvinnebefolkningen (1996).

Resultatene fra disse to nordiske undersøkelsene er i samsvar med de første representative, befolkningsbaserte undersøkelsen av alkoholvaner hvor det kontrolleres for seksuell attraksjon. Unge australske kvinner og menn som oppgir at de føler seg seksuelt tiltrukket av personer av det samme kjønn som dem selv, har eksempelvis et betydelig høyere alkoholforbruk enn australske ungdommer generelt (Smith m.fl. 1999). Flere – de fleste nordamerikanske – helseundersøkelser bekrefter inntrykket om at lesbiske, bifile og homofile oftere drikker seg beruset enn befolkningen generelt (se eksempelvis Bradford and Ryan 1987<sup>2</sup>, Bradford et al. 1994, Cochran and Mays 2000 og Cochran et al. 2000, DuRant & Krowchuck 1998, Fergusson 1999, Garofalo et al. 1998 og 1999, Gilman et al. 2001 & Robin et al. 2002). Disse studiene antyder også at man blant kvinner og menn som forstår seg selv som lesbiske eller homofile eller som har sex med personer av samme kjønn, finner en mindre andel som avstår fra å drikke og en større andel som fortsetter å ha et høyt alkoholkonsum etter at de har fylt

---

<sup>2</sup> I denne studien skiller ikke lesbiske kvinner seg fra kvinnepopulasjonen når det gjelder drikking generelt. Derimot utpeker utvalget lesbiske seg ved at konsumet ikke avtar med alder.

30 år. I Cochran and Mays representative helseundersøkelse fra USA (2000) oppgir seks prosent av menn med sammekjønnsseksuell partner at de er avhengige av narkotiske stoffer mot tre prosent av menn med partner av det motsatte kjønn. Fem prosent av kvinner med sammekjønnsseksuell partner oppgir at de har et narkotikaproblem mot én prosent av kvinnene med partner av det motsatte kjønn. Også tidligere ikke representative undersøkelser som sammenlikner utvalg av heteroseksuelle og lesbisk/ homofile mht. rusvaner antyder slike sammenhenger (se eksempelvis Bux 1996, Lewis et al. 1982, McKirnan & Peterson 1989, Skinner & Otis 1996).

Hvorfor misbruker sammekjønnselskende kvinner og menn narkotiske stoffer og alkohol? Vurderinger av årsaksfaktorer og risikofaktorer varierer med teoretisk ståsted og disiplinforankring. Det fokuseres således på alt fra biologiske, genetiske og psykologiske årsaksfaktorer til vanskelige familierelasjoner, tidlig seksualdebut, gruppepress blant ungdommer, sosioøkonomiske kriser og svekket sosial tilhørighet, når man skal forklare skjevfordelingen med hensyn til alkoholhelse i en befolkning. Det synes dog å være enighet om at risikofaktorer ved rusmisbruk blant lesbiske og homofile kan være mange av de samme som blant heterofile kvinner og menn. Epidemiologiske studier indikerer imidlertid at deler av skjevfordelingen av rushelse mellom lesbiske/homofile og majoritetsbefolkningen bør forstås på bakgrunn av særskilte belastninger og spenninger knyttet til det å leve sitt liv i en marginalisert befolkningsminoritet (Jordan 2000). Noen lesbiske og homofile synes å håndtere denne type stress ved å bruke bevissthetsendrende nytelsesmidler og medikamenter som alkohol og illegale rusmidler. Det vises dessuten til at det kan være andre grunner til at lesbiske og homofile sammenliknet med heterofile er plaget av psykiske vansker, opplever gruppepress fra jevnaldrene eller nettverkssvikt i forhold den nærmeste familien. Det er denne type overrepresentasjon kombinert med særegne risikofaktorer som har fått US Department of Health and Human Services til å anbefale at den amerikanske alkoholomsorgen bør rette sin oppmerksomhet mot sammekjønnsproblematikk, samt påpeke at et adekvat behandlingstilbud for lesbiske, bifile og homofile krever et kvalifisert behandlingspersonell med gode kunnskaper om denne befolkningsminoritetens særegne livssituasjon (2001).

Miljø- og nettverksbaserte studier (Fifield et al. 1975, Lewis et al. 1982, Morales & Graves 1983, McKirnan and Peterson 1989, Rosario et al. 1997) og et stadig tilsig av mer sofistikerte bredt sammensatte surveyer samt representative undersøkelser fra utlandet – eksempelvis Burgard et al. 2005, Cochran & Mays (2000) og Cochran et al. 2000, Garofalo et al. 1998 og

1999, Gruskin et al. 2001 – underbygger inntrykket fra NOVAs rapport (op.cit) om at kvinner som forelsker seg i eller har sex med andre kvinner er en særlig sårbar gruppe når det gjelder misbruk av alkohol og narkotiske midler. Blant heteroseksuelle er det langt færre kvinner enn menn som kan sies å ha et alkoholproblem. Lesbiske og bifile kvinner drikker og ruser seg imidlertid betydelig oftere på narkotiske stoffer som hasj/marihuana og kokain enn heterofile kvinner (Burgard et al 2005, Cochran & Mays 2000, Hegna, Kristiansen og Moseng 1999 og MacKirnan & Peterson 1989). Selv om homofile menn topper russtatistikken, har lesbiske og bifile kvinner statistisk sett passert heteroseksuelle menn med hensyn til konsum av alkohol og misbruk av narkotika. Dette er et foruroligende funn da kvinnekroppen tåler mindre belastninger relatert til rus enn mannskroppen. Blant kvinner som forelsker seg i eller har sex med personer av samme kjønn er det dessuten påvist komorbiditet dvs. en dominoeffekt av helseplager blant de som bruker narkotiske stoffer eller ofte drikker seg beruset på alkohol. Således rapporterer lesbiske eller bifile kvinner med et betydelig alkoholforbruk oftere om ulike psykiske og somatiske helseplager, de er oftere utsatt for vold og trakassier enn kvinnebefolkningen generelt etc. Slike tendenser til komorbiditet synes ikke å være like markert blant menn som forelsker seg i eller har sex med personer av samme kjønn.

Noen forskere advarer mot å framstille lesbiske, bifile og homofile som en sårbar gruppe mht. selvdestruktiv rusatferd. Det vises blant annet til de to første representative helseundersøkelser på slutten av 1980- / begynnelsen av 1990-tallet, hvor man i motsetning til de mange helseundersøkelsene på slutten av 1990-tallet/begynnelsen av 2000-tallet, ikke kunne påvise noen tydelige signifikante sammenhenger mellom seksuell orientering og rusmisbruk (Bloomfield 1993 og Stall & Wiley 1988).<sup>3</sup> I sin analyse av helsedata fra *The 1995 National Longitudinal Study of Adolescent Health* argumenterer således Russel et al. (2001, 2002) for at ungdommer som tilhører seksuelle minoriteter ikke «automatisk» tilhører en høyrisikogruppe mht. å ha et alkohol- eller rusproblem. Det er imidlertid høyinteressant at når

---

<sup>3</sup> Cochran et al. argumenterer for at når disse studiene konkluderer med at det er ingen forskjeller mellom den lesbiske/homofile populasjon og den generelle befolkningen, kan dette være funn som er generert av en ekstremt lav svarprosent. Dette gjelder eksempelvis Bloomfield 1993 og Stall & Wiley 1988 (se Cochran et al. 2000: 1068). Det faktum at overrepresentasjonen av lesbiske og homofile med et høyfrekvent alkoholkonsum synker betraktelig når man går fra communitybaserte til bredt anlagte representative alkoholundersøkelser, skyldes høyst sannsynligvis utvalgsforskjeller. Det kan være slik at lesbiske og homofile som tilhører miljøene bruker mer rusmidler enn den sammekjønnsseksuelle populasjonen generelt (Cochran et al. 2000: 1068).

Russel et al. kontrollerer for ulike sammekjønnsseksuelle livsformer framtrer det nye spennende statistiske sammenhenger. Unge menn som oppgir at de *utelukkende* tiltrekkes av andre menn drikker ikke signifikant mer alkohol enn unge selvidentifiserende heterofile menn. Igjen peker imidlertid unge kvinner som oppgir en *entydig* sammekjønnsseksuell attraksjon seg negativt ut. Dessuten er andelen rusmisbrukere blant unge menn og unge kvinner som tilkjenner at de føler attraksjon overfor både det samme og det motsatte kjønn, betydelige større enn blant den heteroseksuelle ungdommen generelt. Slike funn blir ofte oversett eller underkommunisert i forskningen, men gir klare indikasjoner om at det er nødvendig å fokusere på forskjeller i sammekjønnsseksuelle livsformer hvis man skal kunne kaste et forklarende lys over hvorfor ikke-heteroseksuell ungdom er skjevfordelt når det gjelder rusmisbruk.

Videre antyder seksualvaneundersøkelser at samlet sett utgjør selvidentifiserende lesbiske og homofile samt kvinner og menn som har sex med personer av samme kjønn som dem selv, et sted mellom én og fire prosent av befolkningen. Dette har som konsekvens at man i de fleste representative helse- og levekårsundersøkelser, som har operert med spørsmål om seksuelle legning eller sammekjønnsseksuell attraksjon eller atferd, har måttet slå sammen forskjellige sammekjønnsseksuelle livsformer for å kunne kjøre statistiske analyser (se eksempelvis Gruskin et al. 2001). Andre forskere har rett og slett valgt å fjerne kvinner og menn som er usikre på sin egen seksualitet eller som har sex med personer av samme og motsatt kjønn uten å definere seg som lesbiske/homofile fra analysen (se eksempelvis noen av Ramafedis undersøkelser). Hvis det medfører riktighet at rusmisbruk samt somatisk og psykisk helse blant ikkeheteroseksuelle kvinner og menn varierer med sammekjønnsseksuell livsform, er dette en svært uheldig praksis. Normerte mål for ikkeheteroseksuell atferd bør inkludere spørsmål om seksuell attraksjon, seksuell atferd samt seksuell identifikasjon. For at dette skal være mulig må utvalgsstørrelsen i de statlige helse- og levekårsundersøkelser (SSB) utvides kraftig.

Utvalget i denne rusundersøkelsen består av 1100 sammekjønnsseksuelle kvinner og menn som ble rekruttert blant festivaldeltakerne på *Skeive dager 2003*. Deltakerne skiller seg fra NOVAs undersøkelse om *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* (op.cit) når det gjelder sammekjønnsseksuell miljøtilknytning samt sammekjønnsseksuell karriere og livsform. Det bør framheves at utvalget i *Skeive dager 2003* i større grad enn tidligere undersøkelser i Norge (NOVA 1999 og BBL 1978) omfatter kvinner, ungdommer, personer bosatt i Oslo og det sentrale

østlandsområdet, homofile menn og lesbiske kvinner som deltar på hovedstadens sammekjønnsseksuelle arenaer (barer, kafeer etc.) samt medlemmer i former for organisert virksomheter for homofile og lesbiske. Hvordan slår disse utvalgsforskjellene mht. miljø- og nettverkstilknytning ut når det gjelder deltakernes alkohol- og rusvaner? Deler av forskningslitteraturen, men særlig politikktutformere i de lesbisk homofile miljøene har ofte fokusert på belastningene ved det å ikke ha kommet ut og det å ikke tilhøre et lesbisk/homofilt miljø når man skal forklare overrepresentasjonen av lesbiske, bifile og homofile mht. det å være plaget av psykiske vansker samt misbruk av rusmidler. I så tilfelle burde et utvalg rekruttert fra kjernegruppene av lesbiske, bifile og homofile ha et lavere alkoholkonsum enn i NOVA 1999:

*Tabell 8: Sammenligning av alkoholkonsum og beruseshyppighet etter kjønn i ulike aldersgrupper. NOVA-undersøkelsen 1999, SSB 1995 og Skeive dager 2003. Prosent.*

	Alle	Ung -24 år	Ung voksne 25-34 år	Voksne 35-49 år	Godt voksne 50-59 år	Eldre 60 år+
<i>Kvinner</i>						
Beruset 4–6 ganger pr mnd eller oftere, siste år						
– NOVA-undersøkelsen 1999	12	21	11	11	12	0
– Befolkningen generelt (SSB 1995)	3	8	2	1	1	0
– Skeive dager 2003	27	47	25	19	39	20
Antall svar (N)						
– NOVA-undersøkelsen 1999	1117	150	459	412	82	14
– Skeive dager 2003	485	74	207	176	23	5
<i>Menn</i>						
Beruset 4–6 ganger pr mnd eller oftere, siste år						
– NOVA-undersøkelsen 1999	23	26	25	24	17	7
– Befolkningen generelt (SSB 1995)	10	16	12	9	7	3
– Skeive dager 2003	41	57	44	35	40	13
Antall svar (N)						
– NOVA-undersøkelsen 1999	1836	196	632	788	176	45
– Skeive dager 2003	570	86	190	226	53	15

Blant deltakerne på *Skeive dager 2003* svarer tre av ti kvinner og fire av ti menn at de ofte har drukket seg beruset det siste året. Andelen som har drukket seg beruset ofte er to ganger større enn i NOVAs undersøkelse fra 1999. Utvalgets rusvaner kommer i et ennå grellere perspektiv når man sammenlikner dem med kvinne- og mannsbefolkningen generelt. På samme måte som i den generelle befolkningen er det mer vanlig å drikke seg beruset ofte blant sammekjønnsseksuelle menn enn kvinner, men forholdstallet til den øvrige befolkningen er langt høyere blant kvinnene (8: 1) enn hos mennene (4: 1). Blant unge voksne og voksne kvinner er andelen som drikker seg beruset ofte mer enn ti ganger større enn blant kvinnebefolkningen generelt. Sett i forhold til den øvrige befolkningen er det verdt å merke seg kvinnes beruselsesfrekvens, selv om mennene i absolutte tall ligger høyere enn kvinnene. På bakgrunn av at høyfrekvent alkoholforbruk er en risikofaktor ved selvmord og selvmordsforsøk, er dette et foruroligende funn. Av Remafedi et als. undersøkelse fra 1991 framgår det at alkohol- og medikamentmisbruk er én av de tre viktigste risikofaktorene ved selvmordsforsøk blant lesbiske kvinner og homofile menn. Sagt på en annen måte: Det å ha et moderat alkoholforbruk synes å være en viktig helsebringende faktor blant lesbiske og homofile mht. psykisk helse og selvmordsatferd.

Ikke overraskende er det unge kvinner og menn som oppgir oftest å drikke seg beruset. Blant lesbiske og homofile som hos heterofile kvinner og menn, synker alkoholkonsumet betraktelig med alder. Godt voksne og etablerte kvinner og menn fester og går på fylla i betraktelig mindre grad enn unge enslige kvinner og menn. Fra et sammekjønnsseksuelt perspektiv er det dog verd å merke seg at blant sammekjønnsseksuelle kvinner og menn varierer ikke drikkevanene like mye med alder som i befolkningen generelt. Der hvor én prosent av norske kvinner i aldersgruppen 25–59 år svarer at de ofte drikker seg beruset svarer et sted mellom 20 og 40 prosent av de lesbiske kvinnene det samme. I et psykisk og somatisk helseperspektiv må det sies å være foruroligende at lesbiske og homofile har drikkevaner som single gymnasiaster og studenter i en alder av 30, 40 og 50 år. I rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* ble også respondentene spurt om de har brukt narkotiske midler de siste 12 månedene. Skiller dette miljø- og nettverksbaserte utvalget seg fra NOVAs bredt anlagte analyse også når det gjelder forbruk av illegale rusmidler?

Tabell 9: Har du i løpet av de siste 12 måneder bruk noen av de følgende rusmidler? Lesbiske kvinner og homofile menn i ulike aldersgrupper. Skeive dager 2003. (Tall fra NOVA i parentes.) Prosent.

	Alle	Ung -24 år	Unge voksne 25-34 år	Voksne 35-49 år	Godt voksne og eldre
<i>Har røykt hasj eller marihuana</i>					
Kvinner	17 (10)	28 (29)	20 (11)	9 (5)	9 (3)
Menn	20 (14)	32 (22)	23 (17)	17 (12)	9 (5)
<i>Ruset seg på piller/legemidler</i>					
Kvinner	4 (3)	5 (6)	6 (3)	2 (1)	0 (1)
Menn	5 (3)	12 (7)	5 (3)	4 (2)	2 (1)
<i>Brukt ecstasy</i>					
Kvinner	2 (0)	3 (1)	3 (0)	1 (0)	0 (0)
Menn	5 (3)	9 (5)	7 (5)	4 (2)	2 (1)
<i>Brukt LSD</i>					
Kvinner	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
Menn	1 (1)	3 (1)	1 (1)	1 (1)	2 (0)
<i>Brukt heroin, amfetamin eller andre narkotiske stoffer</i>					
Kvinner	4 (1)	4 (4)	5 (2)	4 (1)	0 (0)
Menn	7 (5)	11 (8)	9 (7)	7 (3)	5 (2)
<i>Brukt poppers</i>					
Kvinner	3 (1)	4 (3)	3 (1)	2 (0)	0 (0)
Menn	23 (20)	13 (17)	22 (21)	30 (21)	17 (20)

Poppers (Amylnitritt) er en hjertestimulerende medisin som letter anfall av astma og angina pectoris. Den virker blant annet utvidende på blodårene. Brukes som sexdop.

Andelen som oppgir å ha brukt narkotiske stoffer og andre illegale rusmidler i *Skeive dager 2003* er grovt regnet nærmere to ganger større enn i NOVAs undersøkelse fra 1999. Blant deltakerne på *Skeive dager 2003* svarer eksempelvis 17 prosent av kvinnene og 20 prosent av mennene at de har røykt hasj/marihuana det siste året sammenliknet med 10 prosent av kvinnene og 14 prosent av mennene i NOVA 1999. Også når det gjelder tyngre narkotiske stoffer som ecstasy, heroin og amfetamin er bruken mer utbredt blant deltakerne i *Skeive dager 2003*. Noe av økningen skyldes at sammekjønns- seksuelle over 25 år bruker atskillig mer dop enn i NOVA 1999 – dette gjelder særlig hasj og marihuana. Hasj og marihuana er, ved siden av sexdopet poppers blant menn, det klart mest utbredte dopformen blant sammekjønns- seksuelle kvinner og menn. To av ti oppgir at de har røykt hasj eller marihuana minst én gang siste år. Grovt regnet én av tyve har brukt tyngre

narkotisk stoffer som ecstasy, heroin og amfetamin. Det er tydelige kjønnsforskjeller i utvalget. Blant sammekjønnsseksuelle kvinner er hasj og marihuana den suverent mest populære rusformen, og det er verdt å merke seg at de røyker like mye denne type dop som homofile menn. Den største forskjellen mellom kvinner og menns rusvaner består i bruken av sexdop, to av ti sammekjønnsseksuelle menn har brukt poppers siste år mot kun én av tretti sammekjønnsseksuelle kvinner. Merk at sexdopet poppers er mest utbredt blant voksne menn som har sex med menn. Tre av ti menn i aldersgruppen 35 år til 49 år bruker poppers mot eksempelvis kun to av ti menn som har sex med menn i aldersgruppen 25 år til 34 år. Sammekjønnsseksuelle kvinner synes også å være mer forsiktig i sin omgang med tyngre narkotiske stoffer – det er dobbelt så mange homofile og biseksuelle menn som har brukt ecstasy, amfetamin eller heroin enn lesbiske og bifile kvinner. Hvordan skiller så lesbiske, bifile og homofiles rusvaner seg fra heterofile kvinner og menns? Dessverre finnes det ikke sammenliknbare tall om bruk av narkotiske stoffer siste år for befolkningen generelt. Derimot har vi data fra SIFAs/SIRUS ungdomsundersøkelse fra 2004 om norske tenårings og unge voksnes narkotikabruk gjennom ett helt liv:

*Tabell 10: Andel unge kvinner og menn (15-20 år) som oppgir noen gang å ha brukt illegale rusmidler. Tall fra SIFAs/ SIRUS ungdomsundersøkelse 2004 og Skeive dager 2003. (Tall fra Oslo i parentes.) Prosent.*

	SIFAs/ SIRUS	Skeive dager 2003
Hasj	13 (22)	42
Ecstasy	2 (2)	6
LSD	1 (1)	4

I *Skeive dager 2003* er andelen unge sammekjønnsseksuelle som oppgir noen gang å ha brukt de illegale rusmidlene hasj, ecstasy og lsd mellom tre og fire ganger så stor som blant norsk ungdom generelt. Grovt regnet én av tyve unge lesbiske og homofile har brukt ecstasy og lsd og fire av ti oppgir at de noen gang har brukt hasj. Dette er betydelige forskjeller som setter bruken av rusmidler blant lesbiske og homofile i dette miljø- og nettverksbaserte utvalget i perspektiv. Dop er utbredt og utgjør utvilsomt et problem. Noe av denne overrepresentasjonen av illegale rusmidler, og for den saks skyld alkohol, må imidlertid forklares ved forskjeller i sammensetning av utvalg. Blant annet viser befolkningsbaserte rusundersøkelser at folk fra Oslo har et høyere alkoholforbruk og bruker mer narkotiske stoffer enn landet forøvrig (SIFA/Rusmiddeldirektoratet, 1995). Ferske tall fra SIFAs/SIRUS ungdomsundersøkelse 2004 viser imidlertid at også Osloungdommen generelt bruker



mindre rusmidler enn unge sammekjønnsseksuelle jenter og gutter som deltok i *Skeive dager 2003*. Forskningslitteraturen opererer med to typer hovedforklaringer på hvorfor lesbiske og homofile oftere drikker seg beruset og oftere bruker narkotiske stoffer enn heterofile kvinner og menn. Disse vil bli diskutert utførlig i det følgende.

### 3.1 Den lesbiske/homofile infrastrukturen som risikofaktor

For det første må denne overrepresentasjonen av rusmidler forstås på bakgrunn av den tette sammenkoplingen av alkohol/narkotika og det sammekjønnsseksuelle som kultur i den lesbiske/homofile samtidshistorien. Blant annet forklarer boligmangel og trangboddhet på 1920- og 1930-tallet hvorfor lesbiske, homofile og bifile – for å unngå sosial kontroll fra sine aller nærmeste – utviklet en kultur for det å leve det meste av sine sammekjønnsseksuelle liv i det offentlige rom. I USA og Europa, men også Norge, er det lang tradisjon for at det lesbiske og homofile «hjem» består av steder på offentlighetsarenaen – gjerne i form av barer, puber, offentlige parker og brune kafeer (Bech 1987 og 1989, Chauncey 1994, Gilmartin 1996, Kennedy og Davies 1993, Lindholm og Nilson 2002, Lützen 1986 og 1988, Silverstolpe et al. 1999). Så tidlig som på 1920- og 1930-tallet etablerte lesbiske og homofile sine egne puber og kafeer, eller de konverterte, og tok over eller dominerte streite barer hvor eierne skjønte at de kunne tjene store penger på kundemassen som var overveiende lesbisk eller homoseksuell. Således fungerte brune kafeer som Original Pilsen og Justisen eller «finere» utsteder som Wimpy, Theaterkaféen og Håndverkeren som treffsteder for lesbiske og homofile i Oslo på 1940-, 1950- og 1960-tallet. Også møtekveldene til Det norske forbundet av 48 (forløperen til Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring) – på Tåsen tennisklubb, Ormsund og Snarøya på 1950- og 1960-tallet, siden på Venstres Hus og Metropol på 1970- og 1980-tallet – ble rammet inn av feststemning og av alkohol. Per 2004 består fremdeles de viktigste arenaene for lesbiske og homofile i Oslo og Norge av utsteder. Med unntak for noen håndball-, volleyballklubber etc., finnes det få eller ingen alkoholfrie alternativer hvor lesbiske og homofile kan pleie sosial omgang med likesinnede. For å forstå lesbiske og homofiles livsformer må man inkludere sosiologiske og antropologiske teorier som kan forklare «harde fakta» slik som utviklingen av moderne europeiske byer og hvordan lesbiske og homofile har tatt samfunnsgeografien i bruk for å skape seg et livsrom for sitt kjærlighetsliv. I Oslo finnes det «en annen by» – ikke i form av et

lesbisk/homofilt kvartal – men bestående av seks til ti utesteder, noen parker, ett homohus og noen toaletter. I et internasjonalt perspektiv er ikke denne sosiomaterielle infrastrukturen særlig imponerende, men den danner basisen for ganske så omfattende sosiale felleskap og sammekjønnsseksuelle liv. På utestedene Sinpecado, Shu Club, Sjokoladekoppen og London pub samler det seg flere tusen lesbiske, bifile og homofile hver eneste uke og pleier sosial omgang over sine øl- og vinglass. Dette er kjernen i det miljøbaserte homse-/lesbelivet i Norge og som det er vanskelig å komme utenom hvis man som kvinne eller mann ønsker å omgås andre lesbiske/homofile eller leve et sammekjønnsseksuelt liv.

Det er mange gode grunner for at fest, alkohol og dop har en positiv klang blant lesbiske kvinner og homofile menn. Alkohol og motedop er historisk sett, på en symbolsk måte, tett forbundet med steder, mennesker og aktiviteter av stor affektivverdi for minoritetsgruppen lesbiske og homofile. For mange har eksempelvis alkoholdebuten sammenfalt med det å ta sine aller første skritt som lesbisk eller homofil, og det er ikke få som kan fortelle at de traff sin første kjæreste eller seksualpartner over et par glass vin eller øl på legendariske lesbiske/homofile utesteder som Tåsen eller Ormsund, Venstres hus eller Metropol, den Sorte Enke, Boys Club, Joys, London, Cafe de Stilj, Resepten, Coco Chalet, Why Not eller Potpurriet. Til dette kan man innvende at også for heterofile kvinner og menn fungerer utsteder hvor det serveres alkohol som viktige sjekkesteder hvor man treffer og omgås personer av det motsatte kjønn som dem selv. Utvalget utelivsarenaer for heterofile er imidlertid større og mer variert, og heteroseksuelle kvinner og menn har dessuten anledning til å boltre seg i langt flere rom i den norske samfunnsformasjonen enn på puber, diskoteker og kaféer. Skoler og universiteter, arbeidsplassen og familien og vennskapsnettverk er eksempler på institusjoner hvor heteroseksuelle kvinner og menn kan ta det for gitt å møte andre heteroseksuelle kvinner og menn samt treffe potensielle kjærestes, elskere eller samlivspartnere. Ikke minst utgjør privatlivssfæren en trygg ramme for heteroseksuelle ungdommer som er i utprøvningsfasen av sitt voksenliv. Lesbiske og homofile ungdommer derimot søker fremdeles av gode grunner vekk fra privatlivssfæren da de er engstelige for negative reaksjonene fra venner, bekjente og foreldre hvis de uintensjonelt kommer i skade for å eksponere sin sammekjønnsseksualitet.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> I NOVAs undersøkelse Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn reagerte tre av ti foreldre negativt da de fikk vite at barnet deres var homo-seksuelt. Én av tyve oppgir at de har brutt med familien. Ung i Norge undersøkelsen dokumenterer at ungdom og tenåringer i Norge har grunnleggende negative holdninger til sammekjønnsseksualitet (se side 51).

En viktig risikofaktor som forklarer overrepresentasjonen av alkohol og dop blant lesbiske og homofile, er således at det er blitt utviklet en særegen sosial livsstil hvor utesteder, alkohol og dop inngår som viktige symbolske elementer. I denne sammenhengen er det verdt å merke seg at lesbisk/ homofile utestedene de siste 30–40 årene er blitt til noe annet og noe mer enn alternative og beskyttende rom skapt av og for lesbiske kvinner og homofile menn. Sammekjønnskulturen er på offensiven – det er som over 100 år i eksil på offentlighetsarenaen har gjort lesbiske og homofile til eksperter på urbanitet og uteliv. Lesbiske og homofile er pene, festkleddede mennesker som utmerker seg eller forventes å utmerke seg ved en særegen estetikk og sensibilitet samt drikke- og ruskultur. Homofile og lesbiske(!) stylister (eksempelvis Patricia Field, Gaelyn & Cianfarari) er tone- og trendangivende innenfor hot kles- og leilighetsdesign. Noen bruker også steroider og amfetamin i konstruksjonen av den perfekte manns- og kvinnekroppen. Det er ingen tilfeldighet at homofile menn var drivkraften i diskokulturen i USA på 1970-tallet, og at ecstasy (MDMA/Methylenedioxyamfetamin) startet opp som treddop sent på 1970-tallet/begynnelsen av 1980-tallet blant afroamerikanske homofile menn på klubbscenen i Chicago (Reynolds 1998). De første ravepartiene i Oslo ble arrangert tidlig på 1980-tallet av lesber og homofile lenge før rave og ecstasy ble trendy blant heterofil ungdom. På 1990- og 2000-tallet inngår fremdeles bestemte typer dop som lsd, GHB (gamma hydroxybutyrate), ecstasy, amfetamin og ketamin som ingredienser i den lesbiske/homofile dansekulturen. Homofile menn har også vært «trendskapende» når det gjelder sexdop. I flere tiår har poppers (amylnitritt), kokain og (meta)amfetaminpreparater<sup>5</sup> blitt brukt for å innlede, stimulere, understreke og forlenge de seksuelle opplevelsene blant menn som har sex med menn. Poppers brukes også under analsex for å underlette penetrasjon. Disse formene for fest- og sexdop skal virke seksuelt opphissende, men de er også avhengighetsdannende og bruken av dem er forbundet med rekke bivirkninger. Framfor alt så virker de nedsettene på den kritiske vurderingsevnen, hemningen forsvinner og bruk av narkotiske stoffer settes således i forbindelse med risikosex og dermed hiv/aids blant menn som har sex med menn. I amerikansk forskning koples hiv og hepatitt C til (meth)amfetamin (US Department of Health and Human Services 2001). Ubeskyttet analsex og hiv synes å være signifikant mer utbredt blant

---

<sup>5</sup> Et crackliknende preparat som røykes, tas i pilleform eller injiseres. Det er sterkt avhengighetsdannende. På samme måte som kokain virker stoffet euforisk og hemningsnedsettende. Imidlertid har stoffet en betydelig lengre virketid og er forbundet med en rekke bivirkninger som psykososer, voldelig atferd, hjerneslag og alvorlige hjerteproblemer.

menn som misbruker narkotiske midler (Catania et al. 2001, Colfax et al. 2001, Gorman et al. 1997, Greenwood et al. 2001, Halkitis et al. 2001, Klitzman 2002, Koblin et al. 2003, Mansergh et al. 2001, Mattison et al. 2001, Ostrow et al. 1993, Paul et al. 1993, Paul et al. 1994, Rotheram-Borus et al. 1994, Stueve et al. 2002, Woody et al. 1999). Dette gjelder særlig menn som har sex med menn og som bruker stimulanter som (meta)amfetamin og kokain eller som bruker ulike former for kombinasjoner av narkotiske stoffer. Således er det i en amerikansk studie påvist fire ganger større andel av hiv-positive blant menn som har sex med menn og som injiserer (meta)amfetamin enn blant de som injiserer ikke-stimulanter som heroin (Gorman et al. 1997). Klitzman et al. 2002 viser at menn som har sex med menn som ecstasybrukere utgjør en utsatt gruppe mht. til å bli smittet av seksuelt overførbare infeksjoner samt hiv. Ostrow et al. 1993 antyder en sammenheng mellom bruk av poppers og risikosex blant menn som har sex med menn. I en reportasje fra The New York Times – referert på Advocate.coms hjemmesider den 8. september 2004 – vises det til at et sted mellom 50 og 75 prosent av nysmittede menn som har sex med menn er brukere av (meta)amfetaminpreparater. Selv om bruken av poppers, amfetamin, ecstasy og heroin utvilsomt er betydelig mindre i Norge enn i USA, Australia etc. – viser data fra NOVA 1999 og *Skeive dager 2003* at bruk av narkotiske stoffer er betydelig større blant sammekjønnsseksuelle menn og kvinner enn blant heteroseksuelle. Sett på bakgrunn av at forskningen antyder en sammenheng mellom risikosex og bruk av bestemte narkotiske midler er dette et foruroligende funn. Flere studier har også påvist sammenheng mellom å drikke seg beruset på alkohol og risikosex i et hiv-perspektiv (se ovenfor, men også for eksempel Knowlton et al. 1994, Koblin et al. 2003, Seage et al. 1998 og Stall et al. 1986, Stuve et al. 2002).

I moderne vestlige sammekjønnsseksuelle kulturer har det lenge vært en tradisjon for å leve store deler av sine (privat)liv innkapslet på en særegen utelivsarena. For mange inngår det å feste og ruse seg som en vesentlig ingrediens i den sammekjønnsseksuelle identitetskonstruksjonen. «Trendy» rusbruk er en måte å demonstrere og styrke miljøtilhørigheten på samt markere kulturell avstand til heteroseksuelle kvinner og menn. Disse utelivs- og rustradisjonene er én forklaring på hvorfor lesbiske/homofile miljøer i de fleste vestlige land i dag sliter med en merkbar og tiltakende rusproblematikk. Unge lesbiske og homofile peker seg ut som en særlig sårbar gruppe da det per i dag ikke finnes egne og egnede institusjoner hvor disse på samme måte som heteroseksuell ungdom kan lære seg å håndtere alkohol og seksuell intimitet på en trygg og gradvis måte (Schneider 1989). Lesbiske og homofiles livsverden er en voksen livsverden hvor rett nok ungdommelighet

dyrkes, men hvor ungdom og unge er til stede helt på de voksnes premisser – de konfronteres med et miljø som er seksuelt ladet og rusfokuset. Narkotiske stoffer er lett tilgjengelige, og popper selges flere steder i Oslo under disk.

Fram til slutten av 1990- tallet har rus- og skjevfordelingsproblematikk vært et tabu innen de lesbiske/homofile miljøene. Alkohol- og dopmissbruk har vært den stygge familiehemmeligheten som man har visket stille om eller ledd beskjemmet av. På bakgrunn av negative holdninger og manglende aksept i majoritetssamfunnet, samt at mange lesbiske og homofile strever med ettervirkninger av traumatiske oppveksterfaringer, er det forståelig at lesbiske og homofile flest har hatt behov for å projisere et positivt og spottfritt bilde av sammekjønnsseksualiteten som livsform. Levekårs- og helseundersøkelser viser da også, som nevnt innledningsvis i denne rapporten, at lesbiske, bifile og homofile flest ikke misbruker narkotiske stoffer eller har et alkoholproblem. Problemet er imidlertid at mindretallet blant sammekjønnsseksuelle som har et høyt alkoholkonsum eller som bruker narkotika er så mye større enn den tilsvarende minoriteten i majoritetssamfunnet. Dette miljø- og nettverksbaserte utvalget gir klare indikasjoner om at det å tilhøre de lesbiske/homofile miljøene i så henseende ikke er en beskyttende faktor mht. rusmisbruk. Snarere tvert i mot. I NOVA 1999 – hvor nærmere halvparten av utvalget ikke hadde tilknytning til de lesbiske/homofile miljøene – svarte én av fem unge kvinner og én av fire unge menn at de ofte drakk seg beruset. Blant de grovt regnet 1100 lesbiske, bifile og homofile som deltok i *Skeive dager 2003* svarte så mange som fem av ti unge kvinner og unge menn at de hadde et høyt alkoholkonsum. Dette er tre til fem ganger så stor andel som blant norsk ungdom generelt og er en klar indikator på at ikke alle vanskene som rammer den lesbiske/homofile populasjon skyldes mekanismer i det norske majoritetssamfunnet. Rusmisbruk blant lesbiske, bifile og homofile handler selvsagt om psykisk stress relatert til diskriminering og trakassering eller mindre dramatisk: det å tilhøre en undertrykt og marginalisert sosial gruppering som har måttet leve i periferien av det ordinære samfunnsliv. Skjevfordelingen av rusvansker er imidlertid også uten tvil et resultat av måter sammekjønnsseksuelle selv har valgt å håndtere en vanskelig livssituasjon som medlemmer av en marginalisert sosial gruppering. At sammekjønnsseksuelle over hele den vestlige verden har tradisjon for å leve sin homoseksuelle liv mer eller mindre innkapslet på utelivsarenaene, har bidratt til at det mindretallet blant lesbiske og homofile som er plaget av alkoholrelaterte vansker er betydelig større enn det tilsvarende mindretallet blant heterofile kvinner og menn.

Rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* var designet som et oppmerksomhetsskapende virkemiddel for Helseutvalget for homofile og Uteseksjonen i Oslo. Vel så viktig som å samle inn data var det å få festdeltakerne i tale om rusproblematikk. Et av de mange relevante spørsmålene som det ikke var plass til i det minimalistiske spørreskjemaet, som skulle kunne fylles ut i løpet av noen få minutter, var variabelen deltakelse på utelivsarenaen. Imidlertid inngikk dette spørsmålet i NOVA's undersøkelse fra 1999. Data fra NOVA 1999 bekrefter inntrykket fra *Skeive dager 2003* om at rusmidler utgjør et problem hos et mindretall lesbiske, bifile og homofile samt at dette problemet til dels har sammenheng med deltakelsen på den lesbiske/homofile utelivsarenaen:

Tabell 11: Bruk av heroin, amfetamin etc. siste år etter deltakelse på den lesbisk/homofile utelivsarenaen. NOVA-undersøkelsen 1999. Prosent.

Vært på lesbiske/homofile utesteder siste året (antall ganger)	Alle	0	1-2	3-9	10-20	21-39	40-
<b>Kvinner</b>							
Brukt heroin, amfetamin etc. siste år	1	0	2	1	1	2	6
Brukt ecstasy etc. siste år	1	0	0	0	0	1	1
Brukt hasj, marihuana etc. siste år	10	4	6	7	14	20	30
Brukt poppers siste år eller tidligere	1	0	0	0	0	2	7
Ruset seg på piller	2	2	3	1	1	7	6
Antall svar (N)	1105	123	200	389	227	85	81
<b>Menn</b>							
Brukt heroin, amfetamin etc. siste år eller tidligere	5	2	2	3	4	5	12
Brukt ecstasy etc. siste år	3	0	1	1	2	4	11
Brukt hasj, marihuana etc. siste år	14	7	9	10	12	17	28
Brukt poppers siste år eller tidligere	20	2	12	14	20	31	34
Ruset seg på piller	3	3	1	2	3	3	6
Antall svar (N)	1821	168	160	444	427	311	311

Tabell nr. 11 viser at lesbiske, bifile og homofile som svarer at de ofte går ut på lesbiske/homofile barer, kafeer og andre utesteder bruker mer heroin eller amfetamin etc. enn de som sjelden går ut på sammekjønnsseksuelle utesteder. Blant biseksuelle og homofile som går ut omtrent ukentlig (dvs. 40 ganger eller mer i året) er det eksempelvis fire ganger større andel menn og mer enn syv ganger større andel kvinner som bruker hasj eller marihuana enn blant lesbiske, biseksuelle og homoseksuelle som kun går ut et par ganger i året. Videre er andelen heroin og amfetaminbrukere blant utegående kvinner og menn hele seks ganger større enn blant de som sjelden eller aldri går ut. Det er klare kjønnsforskjeller i bruken av narkotiske stoffer. Tyngre

narkotiske stoffer som heroin, amfetamin, ecstasy samt sexdop er mer utbredt blant homofile menn enn blant lesbiske kvinner. Blant lesbiske som går ut svarer imidlertid så mange som én av femten at de har brukt sexdopet poppers det siste året.

De samme sammenhengene mellom rus og deltakelse på utelivsarenaen finner man når det gjelder misbruk av alkohol. I NOVA's rapport om Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn er imidlertid utvalget polarisert (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999). Således finner man mange som ofte drikker seg beruset blant lesbiske og homofile som ofte går ut, men også blant de som sjelden går ut eller pleier lite sosial omgang med andre. Dette gjelder også delvis rusmidlene hasj og marihuana. Samlet sett gir NOVA-undersøkelsen fra 1999 og *Skeive dager 2003* klar beskjed om at de lesbiske/homofile miljøene står overfor en betydelig helsepolitisk utfordring de kommende årene. Forskningen gir klare indikasjoner på at skjevfordelingen mht. misbruk av rusmidler har nær sammenheng med etablerte normer i de lesbiske/homofile miljøene samt hvordan det samekjennsseksuelle utelivet per i dag er organisert. Dette er problemstillinger som kommersielle utelivsaktører, LLH samt norske helsemyndigheter må forholde seg til hvis denne type overrepresentasjon av rusproblemer blant lesbiske, bifile og homofile skal viskes ut.

### **3.2 Tidlig homoseksuell debut som risikofaktor**

For det andre antyder nasjonal og internasjonal forskning at overrepresentasjonen av rusmidler blant lesbiske og homofile må settes i forbindelse med eksterne stressorer i betydningen mekanismer i det heteroseksuelle majoritetssamfunnet som kan forklare deres særegne livssituasjon som marginalisert befolkningsminoritet. Blant lesbiske og homofile er det på samme måte som hos heterofile blitt påvist en sammenheng mellom psykiske plager, sosial isolasjon/nettverkssvikt og et høyt alkoholforbruk. Smith et al. (1999) og Garofalo et al. (1998 og 1999) argumenterer for at lesbiske og homofile som opplever at de har blitt utsatt for diskriminering i form av fysiske og verbale overgrep *på grunn av* sin seksuelle legning, har et særlig høyt alkoholforbruk. Dette synes å særlig gjelde de lesbiske kvinnene. I NOVA-rapporten oppgir unge lesbiske og homofile å være fem ganger så ofte utsatt for trusler om vold enn unge voksne generelt. 20 prosent av kvinnene og 38 prosent av mennene svarer at de én gang i løpet av livet er blitt utsatt for vold eller trusler om vold som hadde sammenheng med deres seksuelle orientering. Også Eva Tibys doktorgradsarbeid

*Hatbrott?* gir indikasjoner på at lesbiske og homofile blir utsatt for mer vold og trusler enn befolkningen generelt (1999). I en fersk oppfølgingsstudie fra 2004 påviser Tiby at andelen som oppgir å ha vært utsatt for «hatbrott» i Sverige har økt betydelig siden 1999. Data fra en longitudinell helseundersøkelse i USA indiker at ungdom som tilkjenner seg sammekjønnsseksuell attraksjon oftere er involvert i slåsskamper eller blitt fysisk angrepet enn ungdom generelt (Russell et al. 2001). Vickie M. Mays & Susan D. Cochran (2001), som tar utgangspunkt i data fra the National Survey of Midlife Development in the United States, påviser at sammekjønnsseksuelle kvinner og menn rapporterer om å være utsatt for mer diskriminering enn heteroseksuelle kvinner og menn. 42 prosent av de som var blitt utsatt for diskrimineringsepisoder satte dette i forbindelse med sin seksuelle legning. De konkluderer med at omfanget av diskriminering kan ligge til grunn for overrepresentasjonen av psykiske helseplager blant lesbiske kvinner, biseksuelle og homofile menn. I Corliss et al. (2002), som også tar utgangspunkt i data fra the National Survey of Midlife Development in the United States, rapporter sammekjønnsseksuelle kvinner og menn å ha vært mer utsatt for emosjonell og fysisk mishandling av sine foreldre, steforeldre etc. under oppveksten enn kvinner og menn som rapporterer at de utelukkende å ha praktisert sex med personer av motsatt kjønn.<sup>6</sup> Kvinnene skiller seg ut fra sammekjønnsseksuelle menn ved at de oftere oppgir å ha vært utsatt for fysisk mishandling av sine mødre. Et oppsiktsvekkende funn i Russel et al. er at *foreldre* til sammekjønnsseksuelle ungdommer og unge voksne, i en parallell og uavhengig survey, tilkjenner seg å ha en dårligere relasjon til barna sine enn foreldre med heteroseksuelt praktiserende tenåringer/unge voksne. Denne unike undersøkelsen gir således klare indikasjoner på at vonde og vanskelige familierelasjoner ikke utelukkende befinner seg inni lesbiske, bifile og homofile ungdommers og tenåringers hoder.

Alle lesbiske, bifile og homofile kan i prinsippet utsettes for ulike typer vold, trusler og trakassering. Det viser seg imidlertid at unge lesbiske og homofile samt voksne lesbiske og homofile som har vært utsatt for diskrimineringsepisoder i ungdoms- eller tidlige voksen årene, er overrepresentert når det gjelder denne type komorbiditetsproblematikk mht. vold, alkohol, psykisk helse etc. Videre antyder nasjonal og internasjonal forskning at alder i seg selv ikke er utslagsgivende for den sammekjønnsseksuelle helsen, derimot synes seksuell debutalderen å være en mer nøyaktig prediktor når det gjelder psykisk helse, rusvaner og selvmordsatferd. Data fra den amerikanske levekårsstudien

---

<sup>6</sup> Det representative utvalget består av 2917 kvinner og menn i alderen 25 år til 74 år.



*The National Longitudinal Study on Adolescent Health* viser at ungdom som rapporterer om sammekjønnsseksuelle attraksjoner oftere rapporterer om å være plaget av psykiske vansker, det å drikke seg beruset eller å ruse seg på cannabis eller marihuana. De har også en tidligere seksuell debut enn ungdom generelt (Resnick et al. 1997). Majoriteten lesbiske og homofile har samme debutalder som heteroseksuelle, imidlertid er det et mindretall som debuterer tidlig, og dette mindretallet synes å være betydelig større enn det tilsvarende mindretallet blant ikkehomoseksuelle kvinner og menn. Homoforskningen anlegger ofte et komme-ut perspektiv ved studier av livssituasjonen til lesbiske og homofile, og blant annet settes psykiske vansker og selvmordsatferd i forbindelse med uforholdsmessig sen seksuelle debut (Moseng 2002). Ramafedis tidlige arbeider og Resnick (op.cit) viser at man også blant lesbiske og homofile med tidlig sammekjønnsseksuell debut finner en overrepresentasjon av psykisk helse- og rusmiddelrelaterte plager. Slike sammenhenger finner man selvsagt også blant heterofile kvinner og menn. Eksempelvis påviser Tormod Øia i data fra *Ung i Norge undersøkelsen* at fullstendig seksuelt avholdende (hovedsaklig heteroseksuelle)<sup>7</sup> ungdommer har minst psykiske problemer og en kan tilføye ut i fra et komorbiditetsperspektiv antakeligvis mindre rusproblemer enn ungdom generelt. Like klart er det at det er de som har mest seksuell erfaring som kjennetegnes av dårligere psykisk helse (Øia 1998). Det er på denne bakgrunn av denne type levekårsdata at Ramafedi framhever seksuell debutalder som en av de viktigste risiko- og helsebringende faktorene mht. suicidatferd. Det er avgjørende for lesbiske og homofiles psykiske og somatiske helse at de løser den vanskelige oppgaven med å finne det riktige balansepunktet for sine sammekjønnsseksuelle liv. Det gjelder ikke å debutere seksuelt være seg for tidlig, men heller ikke for sent. Det førstnevnte poenget går også tydelig fram av rusundersøkelsen *Skeive dager 2003*:

---

<sup>7</sup> Det er her ikke blitt kontrollert for seksuell legning

Tabell 12. Alkoholkonsum og beruseshyppighet etter sammekjønnsseksuell debutalder. Skeive dager 2003. Prosent.

	Alle	Tidlig- debut 0-15 år	Normal- debut 16-19 år	Noe sen 20-25 år	Sen debut 26 år+
<b>Kvinner</b>					
Beruset 4-6 ganger pr mnd eller oftere, siste år	26	27	39	20	16
Antall svar (N)	443	45	139	184	75
<b>Menn</b>					
Beruset 4-6 ganger pr mnd eller oftere, siste år	42	43	45	38	35
Antall svar (N)	544	181	179	138	46

Missing: kvinner og menn som ikke har debutert sammekjønnsseksuelt.

Tabell 12 viser at det blant lesbiske, homofile og bifile som har tidlig sammekjønnsseksuell debut er en større andel som ofte drikker seg beruset enn blant de som debuterer forholdsvis sent. Blant sammekjønnsseksuelle kvinner som har debutert før de fylte 16 år rapporterer 27 prosent at de ofte drikker seg beruset mot kun 16 prosent av de som rapporterer at de debuterte etter at de fylte 26 år. Blant mennene svarere 43 prosent av de som har en tidlig seksualdebut at de har et betydelig alkoholkonsum mot 35 prosent av de som debuterte på et senere tidspunkt. Hvordan kan man forklare et slikt funn? I Ung i Norge undersøkelsen fra Skien kommenterer Øia sammenhenger mellom tidlig seksuell praksis og dårlig psykisk helse blant ungdom generelt. Han spør seg om det er små og store hverdagsdramaer knyttet til forelskelser, spenninger og «samlivsbrudd» blant unge mennesker som her fanges inn, eller ligger det helt andre årsaker bak de mekanismer som styrer slike fordelinger (Øia op.cit). I Rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* finner man blant sammekjønnsseksuelle de samme sammenhenger mellom tidlig seksualdebut og dårlig alkoholhelse. Det er imidlertid oppsiktsvekkende at man blant sammekjønnsseksuelle kvinner og menn også finner en overrepresentasjon av høyfrekvent alkoholforbruk blant de med *normal* i betydningen gjennomsnittlig seksualdebutalder blant heterofile kvinner og menn (dvs. aldersgruppen 16 år til 19 år). Det er faktisk sammekjønnsseksuelle kvinner og menn som debuterer seksuelt temmelig sent, dvs. etter at de har fylt 25 år som rapporterer om best alkoholhelse. Årsakene til dette er trolig sammensatte, men alder synes å ha en helt avgjørende betydning for hvordan man evner å takle ulike former for psykisk og sosialt stress som kan opptre i forbindelse med det å være et seksuelt aktivt menneske. For lesbiske, bifile

og homofile synes den seksuelle debuten å kreve en ekstra porsjon modenhet og sosiale ressurser. Ved å debutere homoseksuelt øker sannsynligheten for at man passerer synlighetens terskel, og dermed øker også sannsynligheten for at man blir utsatt for forskjellsbehandling, trusler, vold eller trakassier fra venner, familie, bekjente og medelever. Epidemiologiske studier fra utlandet viser, som tidligere nevnt, at andelen lesbiske, bifile og homofile som oppgir å være utsatt for fysisk og psykisk vold fra den nærmeste familien i barn- og ungdommen, er betydelig større enn blant heteroseksuelle kvinner og menn. Samtidig oppgir en større andel blant foreldre til samme-kjønnsseksuelle barn å ha en vanskelig eller konfliktfylt relasjon til sitt avkom enn foreldre med heteroseksuelle barn. Holdningsundersøkelser viser at norsk ungdom i aldersgruppen 12 til 18 år har særdeles negative holdninger til sammekjønnsseksualitet.

Eksempelvis ble det *Ung i Oslo undersøkelsen* (NOVA) fra 1996 gjennomført målinger av holdninger til ulike ungdomsgrupper – deriblant lesbiske og homofile ungdommer – og ulike ungdomsaktiviteter blant grunnskole og gymnaselever i alderen 12–20 år. På en vurderingsskala fra 1 til 10 – der 1 til 5 er å regne som en negativ vurdering og 6 til 10 som en positiv vurdering – ble elevene bedt om å rangere ulike grupper av ungdommer. Norske gutter ga homofile en gjennomsnittsvurdering på 2,6. Ikke overraskende stiller jenter seg mer positive til homofile/lesbiske som gruppe. Det er dog verdt å merke seg at også en gjennomsnittsvurdering på litt over 4, som jentene ga, er å regne som negativ og at også jentene som guttene inntar en mer positiv holdning til innvandrere og nynazister som gruppe enn til sammekjønnsseksuelle jenter og gutter. Av samtlige respondenter i NOVAs Ungdataundersøkelser 1994-2001, til sammen 25 731 ungdommer, ga hele 42 prosent av elevene gruppen homoseksuelle ett poeng og kun fire prosent ga gruppen ti poeng. Generelt sett synes ungdoms negative holdninger til homoseksualitet å være livsfasebettinget dvs. knyttet til puberteten. Norske 20-åringer har eksempelvis langt mer positive holdninger til homoseksualitet enn 12-åringer og er blant de i majoritetsbefolkningen som inntar mest liberalt syn på sammekjønnsseksuell kjærlighet, samliv og seksualitet (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999).

Det er på bakgrunn av dette negative holdningsteppet man må forstå at lesbiske, bifile og homofile ungdom rapporterer om å være fem ganger mer utsatt for trusler og vold enn ungdom generelt. Internasjonale undersøkelser antyder at lesbisk, bifil og homofil ungdom opplever skolen som en utrygg arena, de rapporterer om daglige verbale trakassier og noen forteller også at de skulker skolen i et forsøk på å håndtere presset relatert til det å være en ikke-heteroseksuell elev. NOVAs holdningsundersøkelser gir ingen grunn til

å tro at forholdene er særlig bedre på norske skoler. Det er på bakgrunn av dette svært så negative holdningsteppet man også må forstå internalisert homofobi blant unge lesbiske, bifile og homofile. Unge lesbiske og homofile som befinner seg i en tidlig identitetsskapende fase er ofte sårbare. Mange er i begynnelsen av sine sammekjønnsseksuelle liv plaget av skam og identitetskonflikter med tanke på å leve ikke-heteroseksuelle liv. Til dette kan man innvende at også heterofile ungdommer kan streve med å finne form og mening på sitt kjærlighetsliv. Også de kan være plaget av skamfølelser rundt det seksuelle i begynnelsen av sitt erotiske liv. Det faktum at vi i denne undersøkelsen finner at lesbiske/homofile ungdommer med en *normal* i betydning gjennomsnittlig seksualdebut, har en tendens til å streve betydelig mer med alkoholen enn lesbiske og homofile med sen seksualdebut, indikerer imidlertid at det interne og eksterne presset rundt den seksuelle initieringen er betydelig større og av lengre varighet enn blant heteroseksuelle ungdommer og tenåringer. Lesbiske og homofile gjennomlever på mange måter ikke bare én, men to puberteter. Først må de som ungdommer flest lære seg å forholde seg selv til det allment seksuelle. Så må de ta inn over seg at de kommer til å leve et avvikende kjærlighetsliv i betydningen bryte med en av de sterkeste og kanskje den mest etterlevde normen i moderne norsk samfunnsliv (se seksualvaneundersøkelsene; 1.3 og 2).

Norske ungdommers grunnleggende negative holdninger til homofili gjenspeiler seg i deres seksuelle praksis. Seksualvaneundersøkelser antyder at det er blant voksne og godt voksne kvinner og menn og ingenlunde som mange tror blant de aller yngste aldersgruppene, man finner flest som har hatt sex med personer av samme kjønn. Kun 1,2 % av guttene og 1,6 % av jentene i *Ung i Norge 2002* svarer at de har hatt samleie med en person av samme kjønn. En forklaring på at det i rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* er lesbiske og homofile med sen homoseksuell debut som oppgir at de er minst plaget av alkohol- og andre rusrelaterte vansker, kan således være at disse har brutt med den overordnede (hetero)seksuelle normen på et tidspunkt da deres heteroseksuelle jevnaldrende har fått sin seksuelle legning på plass. Dermed fortøner alternative ikke-heteroseksuelle kjærlighet og samlivsformer seg som mindre truende. Lesbiske kvinner og homofile menn som har passert tenårene er kanskje også sterkere rent mentalt og intellektuelt til å takle og håndtere eventuelle negative reaksjoner fra foreldre og venner som ikke evner å forholde seg til det sammekjønnsseksuelle som en normalvariant av seksualiteten.

NOVAs rapport *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn* fra 1999 så vel som de amerikanske og australske helseundersøkelsene viser at majoriteten lesbiske og homofile har god helse.

Det er imidlertid et større mindretall blant sammekjønnsseksuelle enn blant heteroseksuelle som strever med rusrelaterte vansker. En årsak til denne overrepresentasjonen er som allerede diskutert (se 3.1) den tette sammenkoplingen av rus og sosialt samvær i den sammekjønnsseksuelle infrastrukturen. En annen årsak til at et større mindretall blant lesbiske, bifile og homofile enn blant heterofile strever med rusproblematikk, er uten tvil de ekstra belastninger som ikke-heteroseksuelle ungdommer og tenåringer må håndtere – som regel helt alene – under puberteten og tidlig voksenliv. Tidlig alkohol- og seksuelldebut kan selvsagt være indikatorer på underliggende risikofaktorer som eksempelvis en generell rotløshet. Uavhengig seksuell legning kan tidlig seksuell debut være symptom på utagering, risikotaking eller seksuelle overgrep i barndommen. Blant lesbiske og homofile ungdommer flest synes imidlertid rusmisbruket også å være et svar på en grunnleggende utrygghet direkte relatert til legningsproblematikk. De går på en norsk skole hvor lesbiske/homofile ungdommers livssituasjon og helse per i dag ikke er problemstilling, de møtes av helsepersonell som sjelden evner å kople psykisk vansker, rusmisbruk, voldsepisoder, manglende skoleprestasjoner og selvmordsatferd blant ungdommer til sammekjønnsseksuell kjærlighetsliv. De omgås ungdommer som ofte opplever kjærlighet og seksualitet mellom personer av samme kjønn som grunnleggende truende samtidig som forskningen antyder at foreldre til lesbiske og homofile ikke evner å være omsorgspersoner på samme uforbeholdne og aksepterende måte som de er omsorgspersoner overfor sine heteroseksuelle barn. Majoriteten lesbiske, bifile og homofile ungdommer evner å håndtere denne type multippelt stress. Seksuell debut er imidlertid i denne sammenheng en kritisk variabel da lesbiske, bifile og homofile som får seg kjæresten eller partner ofte passerer synlighetens terskel og dermed lettere eksponerer seg for negative sanksjoner fra andre ungdommer m.m. Dette er en viktig forklaring på hvorfor man blant lesbiske, bifile og homofile som debuterer seksuelt etter at de har fylt tyve, finner en noe mindre andel som ofte drikker seg beruset enn blant de som debutert før de fylte tyve år.

### **3.3 Seksuell legning og heteroseksuell praksis som risikofaktorer?**

Hvor stor betydning har seksuell legning og seksuell praksis for kvinner og menns alkohol- og rusvaner? Tidligere miljø- og nettverkbaserte undersøkelser med bekvemmelighetsutvalg antyder at det er betydelige forskjeller mellom sammekjønnsseksuelle kvinner og menn og befolkningen generelt

når det gjelder å ruse seg på alkohol og narkotiske stoffer. Denne miljø- og nettverksbaserte undersøkelsen fra *Skeive dager 2003* er et typisk eksempel på undersøkelser som frambringer slike ulikheter. Diskusjoner i fagmiljøet har videre handlet om hvorvidt denne type funn fra miljø- og nettverksbaserte undersøkelser også har gyldighet for den sammekjønnsseksuelle populasjonen generelt. Er det virkelig slik at seksuell legning teller eller kan det være slik at undersøkelser med bekvemmelighetsutvalg nødvendigvis gir fordreide i betydningen overdrevne karakteristikk av lesbiske og homofile rusvaner eller for den saks skyld psykisk helse og selvmordsatferd?

Rusforskningen på 1990- og tidlig på 2000-tallet har gjennom prøving og feiling utviklet stadig mer sofistikerte forskningsdesign med hensyn til konstruksjon av utvalg og spørsmålsbatterier ved studier av sammekjønnsseksualitet. De bedre representative undersøkelsene – hvor det skilles mellom ulike typer atferd og ulike former for selvidentifikasjon – antyder at kvinner og menns seksuelle legning har stor betydning for rushelsen, dog ofte på helt andre måter enn man hittil hadde trodd. For det første finner man de forventede forskjeller mellom selvidentifiserende lesbiske/homofile og selvidentifiserende heteroseksuelle når det gjelder misbruk av alkohol og narkotiske stoffer. Selv om forskjellene er mindre enn ved miljø- og nettverksbaserte utvalg, antyder disse representative studiene at det relativt sett er flere sammekjønnsseksuelle enn heterofile kvinner og menn som er plaget av rusvansker. For det andre gir disse studiene, noe overraskende kanskje, klare indikasjoner om at entydig seksuell legning og entydig seksuell praksis virker beskyttende med hensyn til misbruk av alkohol og narkotiske stoffer. Dette gjelder selvsagt heteroseksuelt praktiserende, men også kvinner og menn som forelsker seg i eller har sex med personer av samme kjønn. Selvidentifiserende lesbiske og homofile synes å være langt mindre plaget av rusrelaterte vansker enn biseksuelle samt kvinner og menn som har sex med personer av samme kjønn uten å forstå sexen i termer av en seksuell legning eller identitet. Den første generasjonen av epidemiologiske helseundersøkelser som inkluderte spørsmål om sammekjønnsseksualitet, fanget ikke så lett opp slike sammenhenger blant annet fordi små utvalg tvang en til å slå sammen ulike former for sammekjønnsseksuell atferd og identiteter. Man antok dessuten at majoriteten kvinner og menn som har sex med personer av samme kjønn er selvidentifiserende lesbiske eller homofile<sup>8</sup> eller at det mindretallet som ikke forstår sin sammekjønnsseksualitet i termer av

---

<sup>8</sup> Seksualvaneundersøkelser som Laumann et al. (1994) antyder at et sted mellom 50 og 75 prosent av de som oppgir å ha hatt sex med personer av samme kjønn siste år er selvidentifiserende lesbiske og homofile.

en legning likevel vil ha noe av den samme livssituasjon og de samme livsbetingelser som lesbiske kvinner og homofile menn. Rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* så vel som mer sofistikerte representative rusundersøkelser fra utlandet, gjør slike antagelser til skamme (se; Lesbian, Gay, and Bisexual Youth Sexual Orientation Measurement Work Group (2003)). De antyder at seksuell identitet og livsform er en strategisk variabel når man skal forklare skjevfordelingen av rusmiddel mellom sammekjønnsseksuelle og befolkningen forøvrig og ikke minst innad i den sammekjønnsseksuelle populasjon. Denne undersøkelsen har allerede vist at det er sammenheng mellom bruk av rusmidler og livsformvariable som miljøtilknytning samt homoseksuell debutalder. Blant lesbiske og homofile med tidlig eller normal homoseksuell debut samt blant lesbiske og homofile som lever sine liv tett på de sammekjønnsseksuelle miljøene, finner man en overrepresentasjon av rusmisbruk. I undersøkelsen *Skeive dager 2003* framstår også seksuell identitet som en viktig livsformvariabel når man skal forklare skjevfordelingen av rusmiddel innad i den sammekjønnsseksuelle populasjon:

*Tabell 13: Alkoholkonsum og beruseshyppighet etter kjønn og seksuell legning. Skeive dager 2003. Prosent.*

	Alle	Lesbiske/ homofile	Andre sammekjønns- seksuelle
<i>Kvinner</i>			
Beruset 4-6 ganger pr mnd eller oftere, siste år	27	26	30
Antall svar (N)	128	95	33
<i>Menn</i>			
Beruset 4-6 ganger pr mnd eller oftere, siste år	41	40	49
Antall svar (N)	234	189	45

Kvinnene er ikke signifikante

Tabell 13 viser at andelen som drikker seg ofte beruset er mindre blant selv-identifiserende lesbiske og homofile enn blant kategorien «andre sammekjønnsseksuelle», dvs. kvinner og menn som forstår seg selv som bifile, som heterofile med homofile innslag, som homofile med heterofile innslag eller de som oppgir at de er usikre på sin seksuelle identitet. Sammenhengen er sterkere blant mennene enn blant kvinnene. Dette er tilsynelatende et kontraintuitivt funn. Som nevnt før i denne rapporten viser denne undersøkelsen at det er en klar sammenheng mellom rusmisbruk og tidlig eller normal homoseksuell debut. Burde det da ikke også være slik at kvinner og menn som oppviser heteroseksuell konformitet – i betydning at de har

forsøkt sex med personer av motsatt kjønn – skal være blant dem som er minst plaget av rusvansker og dårlig psykisk helse? Data i denne undersøkelsen gir ingen klare indikasjoner på at det å være et sammekjønnselskende menneske i seg selv virker negativt inn på evnen til å håndtere rusmiddelproblematikk. Snarere tvert i mot. I NOVAs rapport Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn er det således lesbiske og homofile som lever i etablerte sammekjønnsseksuelle liv – det vil si oppgir at de er i et fast forhold, lever i samboerskap eller i partnerskap – som rapporterer om best livssituasjon (Hegna, Kristiansen og Moseng 1999, kap. 6). Det er sammekjønnsseksuelle kvinner og menn som er enslige eller lever ufrivillig i sølibat som er blant dem som strever mest med psykiske og rusrelaterte vansker. Et fravær på homofilt sex- og kjærlighetsliv synes altså å være en risikofaktor mht. misbruk av rusmidler. Et interessant funn i så henseende er at vi i *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse* finner en sammenheng mellom heteroseksuell praksis og lesbisk og homofiles mangel på rushelse. Blant brukere av narkotiske stoffer er det en klar overrepresentasjon av kvinner og menn som oppgir at de minst én gang har hatt sex med personer av det motsatte kjønn:

Tabell 14: Bruk av narkotiske stoffer etter heteroseksuell praksis. *Skeive dager 2003. Prosent.*

	Alle	Har hatt sex med person av motsatt kjønn	Har aldri hatt sex med person av motsatt kjønn
<i>Kvinner</i>			
Røykt hasj eller marihuana siste år eller tidligere	42	45	31
Brukt heroin, amfetamin eller andre narkotiske stoffer siste år eller tidligere	12	14	4
Antall svar (N)	462	376	86
<i>Menn</i>			
Røykt hasj eller marihuana siste år eller tidligere	42	49	32
Brukt heroin, amfetamin eller andre narkotiske stoffer siste år eller tidligere	16	19	11
Brukt poppers siste år eller tidligere	37	41	32
Antall svar (N)	524	305	219

Blant sammekjønnsseksuelle som rapporterer at de minst én gang har hatt sex med personer av det motsatte kjønn, er det en større andel som har brukt hasj, heroin, amfetamin og poppers enn blant kvinner og menn som aldri har



hatt sex med personer av motsatt kjønn. Eksempelvis er andelen blant kvinner og menn med heteroseksuelle erfaringer som har prøvd heroin, amfetamin og andre narkotiske stoffer henholdsvis hele tre og to ganger større enn blant sammekjønnsseksuelle som oppgir at de aldri har hatt sex med det motsatte kjønn. Videre har nærmere fem av ti kvinner og menn som har praktisert heteroseksualitet røykt hasj eller marihuana mot bare tre av ti kvinner og menn som utelukkende har forelsket seg i eller har hatt sex med personer av samme kjønn som dem selv. Det som kanskje overrasker mest er at selveste symbolet på den mannlige homoseksuelle ruskulturen, nemlig sexdopet poppers, er mest utbredt blant menn som både har hatt sex med kvinner og menn. Hva er det ved deres selvforståelse eller seksuell forhistorie som kan forklare at de er mer utprøvende med hensyn til sexdop enn menn som levd eksklusive homoseksuelle liv? Bør man søke forklaringen på overrepresentasjonen av bruk av narkotiske stoffer blant biseksuelle kvinner og menn etc. ved at de som «gruppe» er marginalisert i dobbelt potens? Handler bruken av sexdop og narkotiske stoffer om det å leve på tvers i betydningen av på en og samme tid bryte med forventningene til majoritets-samfunnet og minoritetsgruppen om hva som utgjør seksuell konformitet? Eller kan overrepresentasjonen av narkotikamisbruk blant sammekjønnselskende som ikke selvidentifiserer som lesbiske og homofile forstås som et utslag av klassisk gråsonatferd? Handler rusmisbruk om det å ikke helt føle seg komfortable med rollen som sammekjønnselsker? Bruker sammekjønnselskende kvinner og menn sexdop og narkotiske stoffer i et forsøk på å konsolidere en seksuell identitet ved å leve opp til stereotypiske forventninger om hva som utgjør «ekte» homoseksualitet (er en som bruker poppers, ghb etc)? Finnes det blant biseksuelle, kvinner og menn som forstår seg selv som heteroseksuelle med innslag av homoseksualitet, homoseksuelle med innslag av heteroseksualitet etc. en større andel som er plaget av skam og identitetskonflikter enn blant selvidentifiserende lesbiske kvinner og homofile menn?

De kvantitative data fra *Skeive dager 2003* løfter således fram seksuell legning som en sentral problemstilling i videre rusmiddelforskning som omhandler sammekjønnsseksualitet. Dataene indikerer at entydighet og kontinuitet i kjærlighetslivet har en beskyttende, ja kanskje dog en helsebringende effekt mht. til sammekjønnsseksuelles rushelse i betydningen at deler av skjevfordelingen i forhold til heteroseksuelle kvinner og menn forsvinner når man kontrollerer for seksuell identitet. Dette gjelder særlig narkotiske stoffer. En klar vinner i denne rusundersøkelsen synes å være selvidentifiserende lesbiske og homofile eller sammekjønnsseksuelle som utelukkende har pleiet

seksuell omgang med personer av samme kjønn som dem selv. Sett på bakgrunn av at seks av ti menn og åtte av ti kvinner som selvidentifiserer som lesbiske og homofile oppgir å ha hatt sex med personer av det motsatte kjønn som dem selv, er dette høyinteressant funn. Har man her lokalisert en gruppe blant sammekjønnsseksuelle som det er særlig viktig å arbeide med i et helseforebyggende perspektiv? I denne sammenheng bør man også ta i betraktning at sammekjønnsseksuelles psykiske helse og suicidatferd synes å variere med seksuell livsform. Dessverre inneholder miniundersøkelsen *Skeive dager 2003* av plasshensyn ingen spørsmål om psykisk helse og selvmordsatferd. I NOVAs undersøkelse *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn 1999* ble respondentene spurt i detalj om sin psykiske helsestilstand. Når det gjelder ulike psykiske helsedimensjoner kan det i NOVA 1999 ikke påvises sterke sammenhenger mellom psykisk velbefinnende og seksuell identitet eller seksuell praksis. Derimot når det gjelder selvmordsforsøk finner man at sammekjønnsseksuelle kvinner og menn som har praktisert heteroseksualitet er klart overrepresentert. Dette gjelder særlig kvinnene. Tabell nr. 15 viser at blant kvinner som har hatt sex med menn er det dobbelt så mange som forsøkt å ta sitt eget liv enn blant kvinnene som kun har forelsket seg i eller har hatt sex med kvinner:

*Tabell 15: Selvmordsforsøk blant sammekjønnsseksuelle etter heteroseksuell praksis. Prosent. NOVA 1999.*

<b>Selvmordsforsøk</b>	<b>Alle</b>	<b>Har hatt sex med person av motsatt kjønn</b>	<b>Har aldri hatt sex med person av motsatt kjønn</b>
<i>Menn</i>			
En eller flere ganger	16	18	14
<i>Kvinner</i>			
En eller flere ganger	20	22	11
<i>Basistall</i>			
Kvinner	1119	940	179
Menn	1834	1104	730

At seksuell livsform faktisk har betydning for sammekjønnsseksuelle kvinner og menns rusvaner sannsynliggjøres også når man tar i betraktning negative opplevelser ulike undergrupper informanter rapporterer om i forbindelse med det å drikke seg beruset på alkohol. Som allerede nevnt flere ganger i denne rapporten viser nasjonale så vel som internasjonale levekårsundersøkelser at majoriteten lesbiske og homofile har en god livssituasjon, men at det er en større minoritet blant sammekjønnsseksuelle enn

befolkningen generelt som har dårlige levekår og livskvalitet. Mht. levekårsdimensjoner som psykisk helse, vold og trusler, hiv/aids og sosial nettverkssvikt er sammekjønnsseksuelle kvinner og menn således klart overrepresentert. De 1100 deltakerne i undersøkelsen *Skeive dager 2003* ble spurt om de i forbindelse med drikking det siste året har angret på sex eller har hatt usikker sex, kommet i håndgripeligheter eller følt at alkoholbruken har gått ut over den psykiske og somatiske helsen. I den statistiske analysen ble slike negative konsekvenser av rus problematisert på bakgrunn av et stort antall bakgrunnsvariabler. Ved siden av alder var det igjen seksuell legning og praksis som hadde størst statistisk effekt mht. det å evne og mestre negative opplevelser koblet til rus:

*Tabell 16: Negative opplevelser i forbindelse med å ruse seg på alkohol etter seksuell legning. Skeive dager 2003. Prosent.*

	Alle	Lesbiske/ homofile	Andre samme- kjønnsseksuelle
<i>Å ha angret på seksuell omgang</i>			
Kvinner	14	11	25
Menn	24	23	27
<i>Usikker sex mens man var påvirket av alkohol</i>			
Kvinner	11	6	27
Menn	28	26	39
<i>Kommet i håndgripeligheter eller slagsmål</i>			
Kvinner	9	7	16
Menn	6	5	15
<i>Føler at alkoholbruk går ut over somatisk helse</i>			
Kvinner	28	29	26
Menn	23	20	36
<i>Føler at alkoholbruk går utover psykisk helse</i>			
Kvinner	21	20	25
Menn	19	16	33

Blant sammekjønnsseksuelle som ikke selvidentifiserer som lesbiske og homofile er det en større andel som oppgir å angre på eller ha usikker sex, som har kommet i håndgripeligheter eller føler at alkoholbruken går ut over den psykiske og somatiske helsen. Eksempelvis er andelen sammekjønnsseksuelle kvinner som oppgir at de har angret på seksuell omgang eller som har kommet i håndgripeligheter, mer enn to ganger større enn blant selvidentifiserende lesbiske. Når det gjelder å ha usikker sex mens man er påvirket av alkohol, er andelen blant kvinneelskende ikke-lesbiske kvinner

hele fire ganger større enn blant selvidentifiserende lesbiske. Dessverre sier data ikke noe om hvorvidt den sexen sammekjønnsseksuelle kvinner angret på eller opplever som usikker er heteroseksuell eller homoseksuell. Det er imidlertid verdt å merke seg at kvinnene i denne undersøkelsen skiller seg negativt ut ved at det er betydelig større forskjeller i alkoholpåvirket sex-atferd mellom selvidentifiserende lesbiske og kategorien andre sammekjønnselskende (dvs. biseksuelle etc.) enn det tilsvarende forholdet blant selvidentifiserende homofile og sammekjønnselskende menn. Når fire ganger flere kvinneelskende ikke-lesbiske kvinner oppgir å ha usikker sex i forbindelse med å drikke alkohol handler det da om ubeskyttet sex med menn og dermed faren for å eksponere seg for ufrivillig graviditet eller om ubeskyttet sex med kvinner og kjønnsykdomsproblematikk? At en betydelig større andel kvinneelskende ikke-lesbiske kvinner oppgir at de har angret på sex – være seg homoseksuell eller heteroseksuell – i forbindelse med å drikke alkohol antyder imidlertid at identitets- og skamproblematikk er noe mer utbredt blant denne kategorien kvinner. For å besvare slike og liknende spørsmål kreves det videre empiriske undersøkelser.<sup>9</sup> Det er imidlertid verdt å merke seg at seksuelle infeksjoner samt hiv og aids per i dag er en ikke-problemstilling blant sammekjønnsseksuelle kvinner. Dette til tross for at forskning antyder at, med unntak for syfilis og gonoré, kjønnsykdommer blant lesbiske er like utbredt som blant heteroseksuelle kvinner, og at utbredt usikker sex eksponerer lesbiske for mulig smitte. Herpes, kondylom, klamydia, trichomonas og hepatitt er eksempler på seksuelle infeksjoner som enkelt smitter fra kvinne til kvinne ved ubeskyttet oralsex, samt ubeskyttet hånd- eller fingersex og ved bruk av sexleketøy (Fethers et al. 2000, Westerståhl 1996a og 1996b). Kvinneelskende kvinner som praktiserer eller har praktisert heteroseksualitet fører dessuten lett smitte inn i de lesbiske miljøene. Per i dag er det flere lesbiske kvinner (åtte av ti i denne studien) enn homofile menn (seks av ti) som har en heteroseksuell forhistorie. Når det gjelder somatisk helse antyder forskningen sammenhenger mellom det å drikke ofte alkohol og brystkreft hos kvinner.

I et hiv/aidsperspektiv er det særlig verdt å merke seg at bifile menn, heterofile med visse homofile innslag etc. rapporterer om å ha mer usikker sex og angre på seksuell omgang i forbindelse med å drikke alkohol enn menn som forstår seg selv som entydig homoseksuelle. Både i et hiv-preventivt og alkoholpreventivt perspektiv er dette meget viktige funn. Seksuell

---

<sup>9</sup> I en miljø- og nettverksbasert undersøkelse fra USA (Scheer et al. 2002) rapporterer kvinner som har hatt sex både med menn og med kvinner om mer usikker sex, om mer bruk av narkotiske midler samt om oftere å ha vært smittet av en kjønnsykdom.

legning og praksis synes å være en strategisk variable både for å predikere misbruk av alkohol og narkotika, men også når det gjelder å ha angret på sex og å ha analsex uten kondom. Det er nær dobbelt så mange bifile menn, heterofile menn med homofile innslag etc. som oppgir at de føler at alkoholbruken går ut over den psykiske og somatiske helsen, samt som har kommet i håndgripeligheter i forbindelse med drikking, enn blant selv-identifiserende homofile menn. Sammenheng mellom seksuell legning og somatisk og psykisk helse er dessuten langt sterkere blant de mannlige enn blant de kvinnene informantene.<sup>10</sup>

Data fra *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse* gir således klar beskjed om at for mange kvinner og menn handler ikke sex alltid om kjærlighet og lek, men også om blodig alvor da særlig i forhold til skam- og identitetsproblematikk. Som sagt mange ganger før i denne rapporten lever lesbiske og homofile flest svært gode liv. Det er kun et mindretall som opplever livet som sammekjønnselskende kvinne eller mann som belastende. Et hovedfunn i denne rusundersøkelsen er imidlertid at et entydig homoseksuelt avvik synes å være betydelige lettere å leve med enn halvveis konformitet i forhold til de sterke forventninger om en heteroseksuell karriere som gjennomsyrrer det norske samfunnsliv. På samme måte som de første internasjonale representative undersøkelser gir *Skeive dager 2003* klar beskjed om at det er kvinner og menn forstår seg selv som biseksuelle eller som har sex med personer av det samme kjønn uten å definere seg som være seg entydig heteroseksuelle eller homoseksuelle, som per i dag er mest plaget av alkohorelaterte vansker, psykiske- og somatiske helseplager m.m. Kvinner og menn som ikke ønsker å bli kategorisert seksuelt er dessuten overrepresentert mht. selvdestruktiv atferd når det gjelder usikker sex og derfor muligens også hiv og aids. Til dette kan man innvende at det ikke er den kategoriløse seksualitet i seg selv som ligger til grunn for slike overrepresentasjoner. Det er det legningsnormative samfunnet som bør ta på seg ansvaret for at ikkeheteroseksuelle minoriteter plages av slike vansker. Muligens medfører det riktighet. Rusundersøkelsen *Skeive dager 2003* kombinert med representative helseundersøkelser fra utlandet antyder imidlertid at per i dag handler det å leve på tvers av seksuelle legninger ikke alltid om tøying av grenser eller spennende erotisk kreativitet. Den seksuelle kategorien lesbiske/ homofil kan både være utskjelt og utrendy. Den synes imidlertid å gi en sikker og stabil basis for sammekjønnsseksuelle liv i betydningen at selvidentifiserende lesbiske og

---

<sup>10</sup> Burgard et al. 2005 viser også liknende sammenhenger mellom sammekjønnsseksuell livsform (biseksuelt praktiserende, nylig heteroseksuelt praktiserende etc.) og misbruk av tobakk og alkohol blant kvinner (se også Russel et al. 2001, 2002).

homofile i langt mindre grad plages av rusrelaterte vansker, angrer på eller har usikker sex enn sammekjønnsseksuelle generelt.

Det er tidligere i denne rapporten blitt påpekt at det er tenåringer og unge voksne som oppviser mest problemer mht. seksuell selvidentifikasjon. Det er blant de yngste man finner flest biseksuelle, det er blant de yngste man finner flest som ytrer ubehag i det å måtte forholde seg til seksuelle kategorier – da i særdeleshet til kategoriene kvinnelig og mannelig homoseksualitet. Et mindretall fortsetter å ha et trøblete forhold til seksuelle kategorier hele sitt sammekjønnsseksuelle liv, men for de fleste faller seksualiteten ganske så udramatisk på plass et sted i tyve- eller trettiårene. Noe av overrepresentasjonen av rus blant sammekjønnsseksuelle skyldes uten tvil denne type livsfasebetingede vansker. Fra rusforskningen framgår det at det å ruse seg er et generelt ungdomsfenomen. Også heteroseksuelle tenåringer og unge voksne kvinner og menn drikker betydelig mer enn befolkningen generelt. Alkoholkonsumet går drastisk ned når voksenlivet initieres i betydningen at man etableres arbeidsmessig og privat – eksempelvis i form av et heteroseksuelt eller for den saks skyld homoseksuelle ekte- eller samboerskap. Sett på denne bakgrunn er det ikke oppsiktsvekkende at alder på samme måte som seksuell orientering framstår som en sentral variabel når man skal forklare at sammekjønnsseksuelle er skjevfordelt mht. negative opplevelser i forbindelse med å ruse seg på alkohol:

*Tabell 17: Å angre på sex, ha usikker sex og være utsatt for vold i forbindelse med å ruse seg på alkohol blant unge sammekjønnsseksuelle kvinner og menn. Skrive dager 2003. Prosent.*

	Unge sammekjønnsseksuelle	Alle
<i>Å ha angret på seksuell omgang</i>		
Kvinner	32	15
Menn	41	27
<i>Usikker sex mens man var påvirket av alkohol</i>		
Kvinner	26	11
Menn	43	28
<i>Kommet i håndgripeligheter eller slagsmål</i>		
Kvinner	21	10
Menn	16	6
<i>Føler at alkoholbruk går ut over psykisk helse</i>		
Kvinner	29	21
Menn	19	9
<i>Føler at alkoholbruk går ut over somatisk helse</i>		
Kvinner	34	28
Menn	27	23

Blant unge sammekjønnsseksuelle kvinner og menn er det flere som angrer på sex eller har usikker sex, som har kommet i håndgripeligheter eller slagsmål og som føler at alkoholbruken går ut over den psykiske og somatiske helsen enn blant sammekjønnsseksuelle generelt. Det er igjen klare forskjeller mellom kjønnene. Det er flere unge menn (fire av ti) enn unge kvinner (tre av ti) som rapporterer at de angrer på sex eller at de har hatt usikker sex. I et hivforebyggende perspektiv, og på bakgrunn av den nye hiv-epidemien blant menn som har sex med menn i Oslomiljøet, er dette urovekkende høye tall. På den annen side er det noen flere unge kvinner enn unge menn som oppgir at de i forbindelse med alkoholrus har kommet i håndgripeligheter eller blitt utsatt for vold, samt opplevd at alkoholbruken har gått ut over den psykiske og somatiske helsen. At flere unge kvinner oppgir å ha vært involvert i håndgripeligheter når de drikker enn unge menn er ikke overraskende. I NOVAs levekårsundersøkelse er det de unge kvinnene og ikke de unge mennene som oppgir å være mest utsatt for vold (se Hegna, Kristiansen og Moseng 1999, kap. 7). Av Smith et al. (1999) og Garofalo et al. (1998 og 1999) framgår det at lesbiske som opplever at de har blitt utsatt for fysiske og verbale overgrep *pga.* sin seksuelle legning har et særlig høyt alkoholforbruk. De unge lesbiske kvinnene i NOVA 1999 oppgir at det er en i den nærmeste familien, en venn eller bekjente som har stått for voldsutøvelsen. Legg også merke til at selv om det er flere unge menn enn unge kvinner som oppgir å ha angret på sex og ha usikker sex i forbindelse med alkoholrus, er forskjellen mellom alderskategoriene betydelig større blant kvinnene. De unge kvinnene skiller seg ut med å ha et atskillig mer trøblete forhold til sammenblandingen av sex og alkohol enn voksne lesbiske. Det er dobbelt så mange som oppgir å ha angret på sex og nærmere tre ganger flere som forteller at de har hatt usikker sex i forbindelse med alkohol.

Disse forskjeller med hensyn til kjønn og alder burde være høyinteressante i et helseforebyggingsperspektiv. Homofiles helse har på 1980- og 1990-tallet i hovedsak handlet om hiv og aids og menn som har sex med menn. Nye forskningsresultater antyder at perspektivet også bør utvides til å gjelde lesbiske kvinner og helseproblemer generelt. Et slikt utvidet helseperspektiv som inkluderer psykisk helse og misbruk av narkotiske stoffer og alkohol vil være et alfa og omega også i forhold til en vellykket hiv/aidsstrategi. I 2003 skjedde det en fordobling av menn som testet positivt på hiv i Norge (de fleste i Oslo) (Aids-info, nr. 1 2004). Denne utviklingen har forsterket seg i 2004 (MSIS-rapport uke 6/05). Data fra *Skeive dager 2003* antyder at rus er en sentral problemstilling i et sammekjønnsseksuelt

helseperspektiv. Tallenes tale er klar. Det kreves av de lesbiske/homofile miljøene i årene framover at det tas atskillige krafttak mht. narkotika og rus. Alkohol og relaterte livstilsvariable peker seg ut som et knippe strategiske variable også i det miljøbaserte forebyggingsarbeidet når det gjelder hiv/aids. Hiv/aids handler om usikker sex, men også om levekårsdimensjoner som bruk av rusmidler samt tilhørende variabelkompleks som seksuell debutalder, miljøtilknytting, sammekjønnsseksuell livsformer, skam- og identitetskonflikter samt dårlig psykisk helse. På samme måte som narkotika og rus er hiv/aids skjevfordelt i de sammekjønnsseksuelle miljøene. Like lite som det er tilfeldig hvem seg ruser seg på narkotika og alkohol er det tilfeldig hvem som smittes av hiv. Det handler om tunge samfunnsmessige strukturer og om muligheter til motstand og mestring ved iscenesettelser av mannlig homoseksualitet. Data fra *Skeive dager 2003 – en rusundersøkelse* viser at rus er et viktig inntak til denne type motstands- og mestringsstrategier.





# Summary

*Oslo Gay Pride 2003 – A substance abuse survey*, a pilot project that has been carried out at NOVA – Norwegian Social Research, a research institute, was conducted at the request of the Norwegian Gay Health Committee and Alcohol and Drug Addiction Service (Municipality of Oslo). As of today, very little research-based knowledge has been available on alcohol and drug abuse among men and women involved in the visible gay-communities in Norway. The analysis of this convenience-based survey is based on quantitative data from 1079 gay, bisexual and lesbian festival participants, in June 2003. As a pilot survey, a primary goal of this project has been to prepare the way for further research by identifying findings and issues that should be given attention in future studies of use of intoxicants among gay, bisexual and lesbians. The report also compiles an overview of existing research-based knowledge on the subject.

An initial conclusion is that men and women belonging to the gay communities in Norway are at higher risk for problematic substance use. Men and women involved in the visible gay-communities shows a trend toward greater prevalence of a history of drug and alcohol abuse compared with the heterosexual as well as the homosexual population. Drug- and alcohol-related problems amongst gay and lesbians as with heterosexuals should be put into a context of well documented risk factors such as poor social networks and mental disorders.

A second finding is that the traditionally safe environment of gay bars fosters excessive drinking in the population, and there are fewer normative pressures against alcohol and drug consumption in the gay community that act as inhibitors of alcohol and drug abuse. The high frequency of alcohol consumption and drug misuse found here seems to be related to certain experiences that are quite unique for gays and lesbians. These include the psychological toll arising from the social stigma surrounding homosexuality and differential norms surrounding alcohol and drug consumption in the gay and lesbian community.

A third finding is that there is evidence of greater vulnerability among homosexually experienced women to alcohol-related problems than heterosexual active women as well as heterosexually active men. In the general population women consume less drugs and alcohol than do men, and substance use substantially declines with age. Neither of these patterns were

found in this survey. The report indicates patterns of alcohol use among lesbian women similar to those to homosexual men. Estimates of hash and marijuana use among homosexually experienced women is similar or higher than among homosexually experienced men.

A fourth and particularly important conclusion in this study is that an undisputed identity as lesbian or gay seems to protect against alcohol or drug-abuse. Findings in this report underscore the importance of considering the within-group differences among homosexually experienced men and women in risk for drug abuse or dysfunctional alcohol use. Overall, homosexually experienced men and women are more likely than exclusively heterosexually experienced men and women to evidence higher levels of substance use. Heterosexual experienced or bisexually active men and women report higher and riskier alcohol or drug use (hashish/marijuana, heroine, amphetamines, poppers), HIV-related sexual risk taking, more depressions/affective disorders and poorer general health than men and women who are exclusively homosexually active. Among homosexually experienced men and women, those who have been exclusively homosexually active, do not show consistent evidence of at-risk patterns of alcohol and drug abuse.

*Oslo Gay Pride 2003 – A substance abuse survey* suggests that substance abuse in the homosexual community is a public health concern requiring immediate attention. Their assumed overrepresentation among men and women in treatment for alcohol or drug problems has important implications for delivery of care. Research suggests that gay, bisexual and lesbians entering treatment for substance abuse bring with them somewhat different needs than heterosexuals, specifically in relation to different life stressors as external and internalized homophobia and heterosexism, discrimination and harassment and engaging in a "bar culture" as a primary way of socialization. It has been observed that many gay, bisexual and lesbians do not disclose their sexual orientation within the treatment environment, although issues related to living one's life as a homosexual man or women are often salient. An important finding in this survey is that among bisexuals or heterosexual experienced gays and lesbians this problem is fairly common. NOVA's data lend support to further examination of the relationship between stress, sexual identity and heterosexual experience, HIV-related sexual risk taking, and substance abuse for gays and lesbians, which may help in tailoring clinical intervention and services for the population.

# Litteratur

Bech, Henning (1987): *Når mænd møtes. Homoseksualiteten og de homoseksuelle*. Tiderne Skifter, København

Bech, Henning (1989): *Mellom mænd*. Tiderne Skifter, København

Bergh, Steinar; Bjerck, Birgit & Lund, Elin (1978): *Homofile - myter og virkelighet. En undersøkelse blant homofile kvinner og menn i Norge*. Pax Forlag, Oslo

Blake, Susan M; Ledsky, Rebecca; Lehman, Thomas; Goodenow, Carol; Sawyer, Richard & Hack, Tim (2001): Preventing sexual risk behaviors among gay, lesbian, and bisexual adolescents: The benefits of gay-sensitive HIV instruction in schools. *American Journal of Public Health*, 91 (6): 940-946

Bloomfield, Kim (1993): Comparison of alcohol consumption between lesbians and heterosexual women in an urban population. *Drug and Alcohol Dependence*, 33 (3): 257–269

Bradford, J. & Ryan, C (1987): *Mental Health implications–National Lesbian Health Care Survey*. Washington DC: National Lesbian and Gay Health Foundation.

Bradford, J. & Ryan, C. & Rothblum E. D. (1994): National Lesbian Health Care Survey: Implications for Mental Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62 (2): 228–248

Burgard, S. A.; Cochran, Susan D. & Mays, Vickie M. (2005): Alcohol and tobacco use patterns among heterosexually and homosexually experienced Californian women. *Drug and Alcohol Dependence*, 77(1): 61–70

Butler, Amy C. (2000): Trends in Same-gender Sexual Partnering, 1988–1998. *Journal of Sex Research*, 37 (4): 333–343

Bux, D. A. (1996): The epidemiology of problem drinking in gay men and lesbians: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 16: 277–298

Catania, J. A.; Osmond, D.; Stall, R. D.; Polack, L.; Paul, J. P.; Blower, S.; Binson, D.; Canchola, J. A.; Mills, T. C.; Fischer, L.; Choi, Kh.; Porcho, T.; Turner, C.; Blair, J.; Henne, J.; Bye, L. L. & Coates, T. J. (2001): The continuing HIV epidemic among men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, 91 (6): 907–914

Chauncey, George (1994): *Gay New York. Gender, Urban Culture and the Making of the Gay Male World 1890–1940*. Basic Books, New York.

Cochran, Susan D. & Mays, Vickie M. (2000): Relation between Psychiatric Syndromes and Behaviourally Defined Sexual Orientation in a Sample of the US Population. *American Journal of Epidemiology*, 151(5): 516–523

- Cochran, Susan D., Keenan, Colleen, Schober, Christine & Mays, Vickie M. (2000): Estimates of Alcohol Use and Clinical Treatment Needs Among Homosexually Active Men and Women in the U.S. Population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (6): 1062–1071
- Cochran, Susan D. (2001): Emerging issues in research on lesbian's and gay men's mental health: Does sexual orientation really matter? *American Psychologist*, 56 (11): 931–947
- Cochran, Susan D; Ackerman, D. & Mays, Vickie M. (2004): Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population. *Addiction*, 99 (8): 989–998
- Colfax, G. N.; Mansergh, G.; Guzman, R.; Vittinghoff, E.; Marks, G.; Rader, M. & Buchbinder, S. (2001): Drug use and sexual risk behavior among gay and bisexual men who attend circuit parties: A venue-based comparison. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 28 (4): 373–379
- Corliss, H. L.; Cochran, Susan D.; Sullivan, J. D. & Mays, Vickie M. (2002): Reports of parental maltreatment during childhood in a United States population-based survey of homosexual, bisexual, and heterosexual adults. *Child Abuse & Neglect*, 26 (11): 1165–1178
- DuRant, R. H. & Krowchuck D. P. (1998): Victimization, Use of Violence and Drug Use at School among Male Adolescents who Engage in Same-Sex Sexual Behaviour. *Journal of Pediatrics*, 132: 113–118
- Dyter, Richard & Lockley, Philip (2003): *Drug misuse amongst people from the lesbian, gay and bisexual community*. Rent-a-writer Ltd, London
- Elstad, Jon Ivar (2000): *Social inequalities in health and their explanations*. NOVA-rapport 9/00. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo
- Faulkner, A. H. & Cranston, K. (1998): Correlates of Same-Sex Behaviour in an Random Sample of Massachusetts High School Students. *American Journal of Public Health*, 88: 262–266
- Fergusson, David M.; Harwood John L. & Beautrais, Annette L. (1999): Is Sexual Orientation Related to Mental Health Problems and Suicidality in Young People? *Archives of General Psychiatry*, 56: 876–880
- Fethers, Katherine; Marks, Caron; Mindel, Adrian and Estcourt, Claudia S. (2000): Sexually transmitted infections and risk behaviours in women who have sex with women. *Sexual Transmitted Infections*, 76:345–349
- Fifield, L.; DeCrescenzo, T. A.; Latham, J. D. (1975): Alcoholism and the Gay Community. In: *Summary: On My Way to Nowhere: Alienated, Isolated, Drunk – An Analysis of Gay Alcohol Abuse and Evaluation of Alcoholism*. Rehabilitation Services for Los Angeles County. Los Angeles, CA: Los Angeles Gay Community Services Center
- Folkehelsa (2005): MSIS-rapport – uke 6/05

Folkehelsa (2004): Aids-info, nr. 1, 2004

Folkehelsa (1993): *Rapport fra seksualvaneundersøkelsene i 1987 og 1992*. Statens institutt for folkehelse, Oslo

Garofalo, R.; Wolf, C.; Kessel, S.; Palfrey J. & DuRant, R. H. (1998): The Association between Health Risk Behavior and Risk of Suicide among a Schoolbased Sample of Adolescents. *Pediatrics*, 101: 895–902

Garofalo, R.; Wolf, C.; Wissow, L. S.; Woods, E. R. & Goodman, E. (1999): Sexual Orientation and Risk of Suicide Attempts among a Representative Sample of Youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153: 487–493

Gilman, Stephen E.; Cochran, Susan S.; Mays, Vickie M.; Hughes, Michael; Ostrow, Davis and Kessler, Ronald C. (2001): Risk of Psychiatric Disorders Among Individuals Reporting Same-Sex Sexual Partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(6): 933–939

Gilmartin, Katie (1996): We Weren't the Bar People. Middle-class Lesbian Identities and Cultural Spaces. *Gay and Lesbian Quarterly* vol. 3: 1–55

Gorman, Michael E.; Barr, Ben-David; Hansen, Anthony; Robertson, Bruce & Green, Caleb (1997): Speed, Sex, Gay Men, and HIV: Ecological and Community Perspectives. *Medical Anthropological Quarterly*, 11(4):505–515

Greenwood, G. L.; White, E. W.; Page-Shafer, K.; Bein, E.; Osmond, D. H. & Stall, R. D. (2001): Correlates of heavy substance use among gay and bisexual men: The San Francisco Young Men's Health Study. *Drug and Alcohol Dependence*, 61 (2): 105–112

Gruskin, Elisabeth P.; Hart, Stacey; Hordon, Nancy & Ackerson, Lynn (2001): Patterns of Cigarette Smoking and Alcohol Use Among Lesbians and Bisexual Women Enrolled in a Large Health Maintenance Organization. *American Journal of Public Health*, 91(6): 976–979

Halkitis, P. N.; Parsons, J. T. & Stirrat, M. J. (2001): A double epidemic: Crystal methamphetamine drug use in relation to HIV transmission among gay men. *Journal of Homosexuality*, 41(2):17–35

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

Helmersson Bergmark, Karin (1996): *Lesbiska kvinnors drikkande*. Lesbisk hälsa. Seminarium den 11 december 1996. Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL)

Jordan, K. M. (2000): Substance abuse among gay, lesbian, bisexual, transgender and questioning adolescents. *School Psychology Review*, 29 (2): 201–206

Kennedy, Elisabeth Lapovsky & Davis, Madeline (1993): *Boots of Leather, Slippers of Gold. The History of a Lesbian Community*. Routledge, New York

- Klitzman, R. L.; Greenberg, J. D.; Pollack, L. M. & Dolezal, C. (2002): MDMA (ecstasy) use, and its association with high risk behaviors, mental health, and other factors among gay/bisexual men in New York City. *Drug and Alcohol Dependence*, 66(2):115–125
- Knowlton, R. C.; McCusker, J.; Stoddard, A.; Zapka, J. & Mayer, K. (1994): The use of the CAGE questionnaire in a cohort of homosexually active men. *Journal of Studies of Alcohol*, 55: 692–694
- Koblin, B.A.; Chesney, M. A.; Husnik, M. J.; Bozeman, S.; Celum C. L.; Buchbinder S.; Mayer K.; McKirnan, D.; Judson F. N.; Huang Y., Coates, Thomas J. (2003): High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 cities: Baseline data from the EXPLORE Study. *Journal of Public Health*, 93 (6): 926–932
- Laumann, Edward O.; Gagnon, John H.; Michael, Robert T. & Michaels, Stuart (1994): *The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States*. University of Chicago Press, Chicago.
- Lesbian, Gay, and Bisexual Youth Sexual Orientation Measurement Work Group (2003): *Measuring Sexual Orientation of Young People in Health Research*. Gay and Lesbian Medical Association, San Francisco
- Lewin, Bo; Fugl-Meyer, Kerstin; Helmius, Gisela; Lalos, Ann & Månsson, Sven-Axel (1998): *Sex i Sverige. Om Sexuallivet i Sverige 1996*. Folkhälsoinstitutet 1998: 11
- Lewis, C. E.; Saghir, M. T. & Robins, E. (1982): Drinking patterns in homosexuality and heterosexual women, *Journal of Clinical Psychiatry*, 43: 277–279
- Lindholm, Margareta & Nillson, Arne (2002): *En annan stad. Kvinnligt oh mannligt homoliv 195 –1980*. Alfabeta Annama, Göteborg
- Lützen, Karin (1986): *Hvad hjertet begærer: kvinders kærlighed til kvinder 1825-1985*. Tiderne skifter, København
- Lützen, Karin (1988): *At prøve lykken. 25 lesbiske livshistorier*. Tiderne skifter, København
- Mansergh, G.; Colfax, G. N.; Marks, G.; Rader, M.; Guzman, R.; Buchbinder, S. (2001): The Circuit Party Men's Health Survey: Findings and Implications for Gay and Bisexual Men. *American Journal of Public Health*, 91 (6): 953–958
- Mattison, A. M.; Ross, M. W.; Wolfson, T. & Franklin, D. (2001): Circuit Party attendance, club drug use, and unsafe sex in gay men. *Journal of Substance Abuse*, 13 (1-2): 119–126
- Mayes, Vickie M. & Cochran, Susan D. (2001): Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91 (11): 1869–1876

- McKirnan, D. & Peterson, P. L. (1989): Alcohol and Drug abuse among homosexual men and women: Epidemiology and Population characteristics. *Addictive behaviors*, 14: 545–553
- Morales, E. S. & Graves, M. A. (1983): *Substance Abuse: Patterns and Barriers to Treatment for Gay Men and Lesbians in San Francisco*. San Francisco, CA: San Francisco Prevention Resource Center.
- Moseng, Bera Ulstein (2002): *Lesbiskes psykiske helse*. NOVA-rapport 4/02. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo
- Ostrow, David G.; Beltran, Eugenio D.; Joseph, Jill G.; DiFranceisco, Wayne; Wesch, Jerry & Chmiel, Joan S. (1993): Recreational Drugs and Sexual Behavior in the Chicago MACS/CCS Cohort of Homosexual Active Men. *Journal of Substance Abuse*, 5: 311–325
- Paul, Jay P.; Stall, Ronn & Davis, Frank (1993): Sexual Risk for HIV Transmission among Gay/Bisexual Men in Substance-abuse Treatment. *Aids Education and Prevention*, 5 (1): 11–24
- Paul, Jay P.; Stall, Ronn, Crosby, Michael G.; Barrett, Donald C. & Midanik, Lorraine T. (1994): Correlates of sexual risk-taking among gay male substance abusers. *Addiction*, 89: 971–983
- Remafedi, G.; Farrow, J.; og Deisher, R. (1991): Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth. *Pediatrics*, 87, 6: 869–75
- Resnick, M. D.; Bearman, P. S.; Blum, R. W.; Bauman, K. E.; Harris, K. M.; Jones, J., Tabor, J.; Behring, T.; Sieving, R. E.; Shew, M.; Ireland, M.; Bearinger, L. H. & Uldry, J. R. (1997): Protecting adolescents from harm; Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 278 (10): 823–832
- Reynolds, Simon (1998): *Generation Ecstasy. Into the world of techno and rave culture*. Little, Brown and Company; Boston, New York, Toronto and London.
- Robin, Leah; Brener, Nancy D.; Donahue, Shaun F.; Hack, Tim; Hale, Kelly & Goodenow, Carol (2002): Association Between Health Risk Behaviors and Opposite-, Same-, and Both-Sex Sexual Partners in Representative Samples of Vermont and Massachusetts High School Students. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156: 349–355
- Rosario, M.; Hunter J. & Gwadz, M. (1997): Exploration of Substance Use among Lesbian, Gay and Bisexual Youth: Prevalence and Correlates. *J Adolesc Res*, 12: 454–476
- Rotheram-Borus, Mary J.; Rosario, Margaret; Meyer-Bahlburg Heino F. L.; Koopman, Cheryl; Dopkins, Steven C. & Davies, Mark (1994): Sexual and substance use acts of gay and bisexual male adolescents in New York City. *Journal of Sex Research*, 31: 47–57



- Russel, S. T.; Seif, H. & Truong, N. (2001): School outcomes of sexual minority youth in the United States: evidence from a national study. *Journal of Adolescence*, 24 (1): 111–127
- Russel, S. T.; Driscoll, A. K. & Truong, N. (2002): Adolescent same-sex romantic attractions and relationships: implications for substance use and abuse. *American Journal of Public Health*, 92 (2): 198–202
- Sandfort, Theo G. M.; de Graaf, Ron; Bijl, Rob V.; Schnabel, Paul (2001): Same-sex Sexual Behavior and Psychiatric Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 58: 85–91
- Scheer, S.; Peterson I.; Page-Shafer, K.; Delgado, V.; Gleghorn, A.; Ruiz, J.; Molitor, F.; McFarland, W. & Klausner, J. (2002): Sexual and drug use behavior among women who have sex with both women and men: Results of a population-based survey. *American Journal of Public Health*, 92 (7): 1110–1112
- Schneider, M. (1989): Sappho was a right-on adolescent. Growing up lesbian. *Journal of Homosexuality*, 17: 111–129
- Seage, G. R.; Mayer, K. H.; Wold, C.; Lenderking, W. R.; Goldstein, R.; Cai, B.; Gross, M.; Hereen, T. & Hingson, R. (1998): The social context of drinking, drug use, and unsafe sex in the Boston Young Men Study. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology*, 17: 368–375
- Skinner, W. F. & Otis, M. D. (1996): Drug and alcohol use among lesbian and gay people in a southern U.S. sample: Epidemiological, comparative, and methodological findings from the Trilogy Project. *Journal of Homosexuality*, 30 (3): 59–62
- SIFA/Rusmiddeldirektoratet (1995): *Rusmidler i Norge 1995*. Falch Hurtigtrykk, Oslo
- Silverstolpe, Fredrik; Eman, Greger, Prikas, Dodo; Rydström, Jens & Soderström, Göran (1999): *Sympatiens Hemlighetsfulla makt. Stockholms homosexuella 1860-1960*. Stockholmia förlag, Stockholm
- Smith, Anthony M. A.; Lindsay, Jo; Rosenthal & Doreen A. (1999): Same-Sex Attraction, Drug Injection and Binge Drinking among Australian Adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 23 (6): 643–646
- Solarz, A. L. Red. (1999): *Lesbian Health. Current Assessment and Directions for the Future*. National Academy Press, Oxford
- SOU 1984: 63 *Det ukända och det förbudna*. Almqvist & Wiksell, Stockholm
- Stall, Ron; McKusick, L.; Wiley, James; Coates, T. J. & Ostrow, David G. (1986): Alcohol and drug use during sexual activity and compliance with safe sex guidelines for AIDS: The AIDS Behavioral Research Project. *Health Education Quarterly*, 13: 359–371

- Stall, Ron & Wiley, James (1988): Comparison of alcohol and drug use patterns of homosexual and heterosexual men: The San Francisco Men's Health Study. *Drug and Alcohol Dependence*, 22: 63–73
- Stall, Ron; Paul, J. P.; Greenwood, G.; Pollack, L. M.; Bein, E.; Crosby, G. M.; Mills, T. C.; Binson, D.; Coates, T. J. & Catania, J. A. (2001): Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: The Urban Men's Health Study. *Addiction*, 96 (11): 1589–1601
- Stueve, A.; O'Donnell, L.; Duran, R.; San Doval, A. & Geier, J. (2002): Being high and taking sexual risks: Findings from a multisite survey of urban young men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 14 (6): 482–495
- Tiby, Eva (1999): *Hatbrott? Homosexuella kvinnors och mäns berättelser om utsatthet för brott*. Kriminologiska Institutionen. Stockholms universitet, Stockholm
- Træen, Bente (1997): *Seksuallivet i Oslo 1997. Neon resultater fra Folkehelsas undersøkelse av livsstil, seksualitet og helse i Oslo*. Statens institutt for folkehelse, Oslo
- US Department of Health and Human Services (2001): *A Provider's Introduction to Substance Abuse Treatment for Lesbian, Gay Bisexual, and Transgender Individuals*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Substance Abuse Treatment, Rockville,
- Wellings, Kaye; Field, Julia; Johnson, Anne M. & Wadsworth, Jane (1994): *Sexual Behaviour in Britain*. Penguin Books, London.
- Westerståhl, Anna (1996a): *Lesbisk hälsa. En översikt av hälsofrågor i en marginaliserad grupp*. F-serie nr. 3, 1996. Folhälsoinstitutet.
- Westerståhl, Anna (1996b): *Hälsofrågor hos lesbiska. Foredrag i: Lesbisk hälsa*. Seminarium den 11 december 1996. Riksförbundet för sexuellt likaberättigande (RFSL)
- Woody, G. E.; Donnell, G. R.; Seage, D.; Metzger, D.; Marmor, & Koblin, B. A. (1999): Non-injection substance use correlates with risky sex among men having sex with men: Data from HIVNET. *Drug and Alcohol Dependence*, 53 (3): 197–205
- Øia, Tormod (1998): *Oppvekst i Skien. Et forebyggende perspektiv*. NOVA-rapport 13/98. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, Oslo



# Vedlegg spørreskjema:



## SPØRRESKJEMA

### RUSVANER BLANT LESBISKE, HOMOFILE, BIFILE - KVINNER OG MENN

Du står nå med et spørreskjema i hånden som vi håper du vil svare på. Deltagelse i undersøkelsen er frivillig, og undersøkelsen er *fullstendig anonym*.

Hensikt: Hensikten med spørreskjemaet er å få større kunnskap og oversikt over lesbiske og homofile rusvaner, for å kartlegge ulike behov med tanke på vider tiltak. Det er Helseutvalget for homofile og lesbiske og Uteseksjonen, som står for dette initiativet, og som vil stå for iverksette av ulike tiltak. Gjennom spørreskjemaet vil vi innhente opplysninger om rusvaner, seksuell debut, åpenhet, og forskjell i rusvaner blant lesbiske og homofile. Ved hjelp av dette materialet ønsker vi å undersøke om det er forskjell i rusvaner mellom heterofile og homofile/lesbiske miljøer.

Anonymitet: For å sikre anonymitet skal du ikke skrive, navn, adresse eller personnummer på skjemaet. Spørsmålene er formulert på en måte som gjør at du kan være helt trygg på at dine svar ikke kan føres tilbake til deg. Etter bruk vil alle skjemaene bli makulert.

Av plasshensyn vil vi gjennomgående bruke *lesbisk/homofil* som fellesbetegnelse. Med betegnelsen *lesbisk* og *homofile* mener vi personer som opplever seksuell og/eller følelsesmessig tiltrekning til personer av samme kjønn. Vi ønsker også svar fra *bifile/Biseksuelle*. Det kan hende at du føler tiltrekning mot personer av samme kjønn, men ikke bruker noen av disse betegnelse på deg selv. I så fall vil vi også at du svarer på alle spørsmålene i skjemaet.

### Slik fyller du ut spørreskjemaet

---

Spørreskjemaet skal leses maskinelt. Derfor er det fint om du følger instruksjonene nedenfor:

1. Bruk **sort eller blå kulepenn** ved utfylling av skjemaet.
2. Hvis du kommer i skade for å krysse av i feil rute, fyll ruta helt igjen slik: ■ og sett kryss i den riktige ruta.
3. Sett et **tydelig kryss inne i ruta** for det svaralternativet du velger. Se eksempel 1:

#### Eksempel 1 – RIKTIG

Liker du sjokolade?  Nei  
 Ja

#### Eksempel 2 – GALT

Liker du sjokolade?  Nei  
 Ja

**Takk for hjelpen!**

Oslo den 23.06.03

Helseutvalget for homofile og lesbiske

Uteseksjonen i Oslo, Rusmiddelstaten

## Bakgrunnsopplysninger

1. Er du mann eller kvinne? 0  Mann  
1  Kvinne

2. Når er du født? Jeg er født i 19

3. Hva regner du som din seksuelle orientering? *Sett ett kryss*

- 1  Lesbisk/homofil  
2  Bifil/biseksuell  
3  Heterofil med visse lesbiske/homofile innslag  
4  Homofil med visse heterofile innslag  
5  Jeg er usikker på min seksuelle orientering

4. Hvor gammel var du første gang du hadde seksuell omgang med en kvinne?

- Jeg var omtrent   år  
0  Jeg har aldri hatt seksuell omgang med kvinner

5. Hvor gammel var du første gang du hadde seksuell omgang med en mann?

- Jeg var omtrent   år  
0  Jeg har aldri hatt seksuell omgang med menn

## Bruk av rusmidler

6. Omtrent hvor ofte drakk du noen form for alkohol de siste 12 månedene? Regn også med de gangene du bare har drukket litt. *Sett ett kryss*

- 1  4-7 ganger i uken  
2  2-3 ganger i uken  
3  Omtrent en gang i uken  
4  2-3 ganger i måneden  
5  Omtrent en gang i måneden  
6  Sjeldnere enn en gang i måneden  
7  Sjeldnere enn en gang i året  
8  Aldri

7. Tenk deg en vanlig måned i løpet av de siste 12 måneder.  
 Hvor mange ganger i løpet av en slik måned drakk du så  
 mye at du følte deg beruset? *Sett ett kryss.*

- 1  16 eller flere ganger i måneden
- 2  11-15 ganger i måneden
- 3  7-10 ganger i måneden
- 4  4-6 ganger i måneden
- 5  2-3 ganger i måneden
- 6  Omtrent en gang i måneden
- 7  Ingen eller mindre enn 1 gang i måneden

8. Har det i løpet av de siste 12 månedene hendt at du i forbindelse med din egen bruk av alkohol...

*Sett ett kryss for hver linje*

	0 Nei	1 Ja, 1-2 ganger	2 Ja, flere ganger
...har vært mer morsom og slagferdig i samtaler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har angret på seksuell omgang du hadde mens du var påvirket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har hatt usikker sex mens du var påvirket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har angret på noe du sa eller gjorde mens du var påvirket?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har kommet i håndgripeligheter eller slagsmål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har følt at din alkoholbruk går ut over din fysiske helse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...har følt at din alkoholbruk går ut over din psykiske helse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Nå følger noe spørsmål om bruk av andre rusmidler enn alkohol.

*Sett ett kryss for hver linje.*

Har du i løpet av de siste 12 måneder

	NEI, har aldri gjort det	NEI, har gjort det tidligere	JA	ANTALL GANGER SISTE ÅR
a...røykt hasj eller marihuana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b...ruset deg på piller/legemidler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c...brukt ecstasy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
d...brukt LSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
e...brukt heroin, amfetamin eller andre narkotiske stoffer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
f...brukt "poppers"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



10. Har du i løpet av siste års tid bruk legemidler fordi du har følt det urolig, engstelig eller nedfor?

1  Ja

2  Nei

### Åpenhet

11. Vet din nærmeste familie at du er lesbisk/homofil? *Sett ett kryss.*

1  De fleste/alle vet det

2  Noen få vet det

3  Ingen vet det

4  Vet ikke

5  Jeg har ikke nær familie/ har ikke kontakt med nær familie

12. Vet dine heterofile venner at du er lesbisk/homofil? *Sett ett kryss.*

1  De fleste/alle vet det

2  Noen få vet det

3  Ingen vet det

4  Vet ikke

5  Jeg har ingen heterofile venner

13. Er det kjent blant dine arbeidskollegaer eller medstudenter (som du omgås daglig) at du er lesbisk/homofil? *Sett et kryss.*

1  Alle/de fleste vet det

2  Noen få vet det

3  Ingen vet det

4  Vet ikke

5  Jeg har ingen arbeidskolleger/medstudenter