

Arne Backer Grønningsæter og Hilde Haualand

Usynlig og selvlysende

Å være lesbisk, homofil, bifil eller transperson
med nedsatt funksjonsevne



Arne Backer Grønningstæter og Hilde Haualand

Usynlig og selvlysende

**Å være lesbisk, homofil, bifil eller transperson
med nedsatt funksjonsevne**

© Fafo 2012

ISBN 978-82-7422-946-4 (papirutgave)

ISBN 978-82-7422-947-1 (nettutgave)

ISSN 0801-6143

Omslagsfoto: Colourbox.com

Omslag: Fafos Informasjonsavdeling

Trykk: Allkopi AS

Innhold

Forord	5
Sammendrag	6
English summary	10
1 Innledning	15
Bakgrunn og problemstillinger	15
LHBT: å være lesbisk, homofil, bifil, skeiv eller transperson.....	16
Å ha nedsatt funksjonsevne	18
Hva menes med diskriminering og diskrimineringsvern?	20
Begrepet interseksjonalitet	21
Heteronormativitet.....	22
Problemstillinger	23
2 Metode	27
Kunnskapsstatus.....	27
Fokusgruppeintervjuer	27
Individuelle intervjuer	28
Forskningsetiske utfordringer	31
3 Kunnskapsstatus – litteraturgjennomgang	33
Skandinavia	33
Engelskspråklige land	35
4 Kvalitative intervjuer med LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne.....	37
Levekår og ressurser	38
Erfaringer med å være annerledes	52
5 Oppsummering	73
Utfordringer	75
Litteratur	77

Forord

Regjeringen vedtok i 2008 handlingsplanen «Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 2009-2012» (BLD 2008). Handlingsplanens tiltak 53 gjelder «økt bevissthet om lesbiske, homofile, bifile og transpersoner med funksjonsnedsettelse».

Dette prosjektet har som mål å belyse situasjonen til personer med nedsatt funksjonsevne som samtidig er lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner (i rapporten ofte omtalt som LHBT-personer). Denne gruppa har vært bortimot usynlig i offentligheten, og vi håper vår studie kan bidra til å sette deres levekår på dagsordenen.

Forskergruppa som har gjennomført prosjektet har bestått av Hilde Haualand og Arne Backer Grønningsæter. Heidi Gautun har vært kvalitetssikrer. Takk til Hilde for godt og spennende samarbeid og til Heidi for konstruktive innspill og kommentarer.

Vi vil takke Bufdir for oppdraget og Bjørn Lescher-Nuland og Grete Hjermstad spesielt for hyggelig og konstruktivt samarbeid. Prosjektets referansegruppe har bestått av Reidun Campbell (Foreningen for transpersoner i Norge), Anders Haave (Unge funksjonshemmede), Bård Nylund (LLH - Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner), Helene Wangberg (MS-forbundet), Gro Wærstad (Likestillings- og diskrimineringsombudet), Vidar Sæle (Regnbuen), Grete Hjermstad (Bufdir) og Bjørn Lescher-Nuland (Bufdir). Takk til alle for spennende diskusjoner på referansegruppemøtene og for bistand med å spre informasjon og rekruttere informanter.

Takk til David Sachs for hjelp med engelsk tekst og til Fafos informasjonsavdeling for alltid konstruktivt og kreativt samarbeid.

Den største takken går til dere som har stilt opp og delt av deres erfaringer, enten det har vært i individuelle intervjuer eller i fokusgrupper. Vi håper at vi har klart å videreformidle fortellingene på en måte som yter dem rettferdighet.

Oslo, oktober 2012

Arne Backer Grønningsæter (prosjektleder)

Sammendrag

Målet med denne studien er å få belyst situasjonen til personer med nedsatt funksjonsevne som samtidig er lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner (i rapporten ofte omtalt med samlebetegnelsen LHBT). Hovedproblemstillingen er disse personenes levekår og om de risikerer å bli dobbelt diskriminert.

Regjeringen vedtok i 2008 en handlingsplan: *Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 2009-2012* (BLD 2008). Handlingsplanens tiltak 53 gjelder «økt bevissthet om lesbiske, homofile, bifile og transpersoner med funksjonsnedsettelse.»

Vi har i dette prosjektet tatt utgangspunkt i personer som selv oppfatter seg som lesbiske, homofile, bifile, transpersoner eller skeive. I likhet med for kategorien LHBT har vi oppsøkt personer som selv oppgir at de er eller blir funksjonshemmet i ulike situasjoner. Utgangspunktet var et bredt spekter av nedsatt funksjonsevne, og både fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse er derfor inkludert. Dette er fordi målet har vært å få fram et mangfold av erfaringer om hvordan LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne opplever og beskriver sine liv.

Begrepet interseksjonalitet knyttes til analyser av hvordan forskjellige marginaliseringsprosesser samvirker. Problemstillingene i studien kan organiseres i to kategorier: levekår og diskriminering.

Levekår: Vi har spurt om de materielle levekårene og erfaringer med arbeidslivet, forholdet til foreldre og familien, muligheten for å finne partner, arenaer hvor LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne kan møte andre med lignende minoritetsutfordringer, og opplevelser med å være funksjonshemmet i LHBT-miljøet og å være LHBT-personer i miljøer der de fleste er personer med nedsatt funksjonsevne.

Diskriminering: Blir forskjeller som LHBT-personer erfarer i hverdagen, forsterket av funksjonshemmingen, i hvilken grad oppleves dobbeltdiskriminering, opplever LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne at deres situasjon får oppmerksomhet hos organisasjoner for LHBT-personer eller hos organisasjoner for personer med nedsatt funksjonsevne, hvordan forholder organisasjonene seg til utfordringene knyttet til personer med kombinasjonen av nedsatt funksjonsevne og LHBT-tilhørighet, og hvordan er møtet med det offentlige tjenesteapparatet?

Prosjektet har vært designet for å kombinere en ressursorientert tilnærming med en tilnærming som har som hensikt å avdekke på hvilke områder risikoen for diskriminering og dobbel diskriminering er størst. Hvordan oppfatter denne gruppa at samfunnet

kan bidra til å skape gode levekår for dem? Hvor er de største behovene for forbedringer i den offentlige politikken overfor denne gruppa?

Datainnsamlingen har bestått av tre deler. Først ble det utarbeidet en kunnskapsstatus. Her ble det lett etter nordisk/skandinavisk litteratur fra 2001 og framover. Dessuten ble det gjort et begrenset søk på internasjonal litteratur. Deretter ble det gjennomført to fokusgruppeintervjuer med representanter for henholdsvis LHBT-organisasjoner og organisasjoner for funksjonshemmede. Til sist ble det gjennomført dybdeintervjuer med 19 individuelle informanter som både var LHBT-personer og hadde nedsatt funksjonsevne – dette er den viktigste datakilden i prosjektet.

Informantene kommer ulikt ut langs ulike levekårsvariabler. Vi fant samlet sett en ressurssterk gruppe da vi så på for eksempel sosial kapital og utdanning. Funnene er imidlertid preget av tre situasjonsbeskrivelser. (1) Noen informanter opplever at deres doble minoritetsstatus ikke er noe problem. (2) En annen gruppe hadde imidlertid opplevd store utfordringer i form av utstøting og hindre. Noen av disse hadde for eksempel opplevd grov mobbing. Det sterkeste inntrykket, sett fra forskernes side, var kanskje allikevel at dette er en gruppe personer som uansett utgangspunkt hadde brutt omfattende barrierer og kommet styrket ut av dette. Kostnadene var altså forskjellige fra person til person. (3) Taushet og usynliggjøring representerer imidlertid et tredje tydelig fenomen i materialet. Dette viser seg i at det finnes lite forskning om temaet, særlig i Skandinavia, selv om det internasjonalt er noe forskning som behandler temaet interseksjonelt. Tredelingen mellom positiv støtte, avvisning og usynliggjøring er gjennomgående både når det gjelder forhold til familie og nettverk og i arbeidsliv, organisasjonsliv og møtet med hjelpeapparatet.

Det ser ut til å være en kjønnsdimensjon hvor den mannlige homofile kulturen er mer opptatt av kropp og utseende enn kvinnemiljøet som oppleves som romsligere. Det ser ut til å være forskjeller som følger skillelinjene mellom L og H og B og T, hvor B-en og T-en møter større barrierer enn L-en og H-en. Det ser også ut til å være forskjeller mellom de forskjellige gruppene av personer med nedsatt funksjonsevne. Eksempelvis er det et organisert miljø av døve LHBT-personer, mens synshemmede informanter forteller om avvisning i det synshemmede miljøet.

Flertallet av informantene er utenfor arbeidslivet. Problemene i forbindelse med inkludering og mulig diskriminering i arbeidslivet knyttes i størst utstrekning til det å ha nedsatt funksjonsevne. Et par av informantene har opplevd direkte diskriminering i arbeidslivet knyttet til at de er LHBT-personer.

Fortellingene om forholdet til foreldre, søsken og venner representerer både gode og vonde erfaringer. For mange er disse personlige nettverkene en stor ressurs. Sykdom eller funksjonsnedsettelse blir i enkelte tilfeller vanskeligere for omgivelsene å takle på grunn av seksuell orientering eller kjønnsuttrykk. Noen av informantene opplever ensomhet. Det kan igjen se ut til å være en tredeling i beskrivelsen av de nære relasjonene.

En gruppe har problematiske relasjoner, én gruppe opplever seg elsket og ivaretatt for den de er, mens en tredje gruppe opplever noe som kan beskrives som usynliggjøring.

Det oppleves av mange informanter som viktig med kontakt med andre LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne, men også med andre LHBT-miljøer. Det bidrar til å bryte ned fordommer en har mot seg selv, fordommer som kan bidra til at barrierene oppleves som større enn nødvendig. Når det gjelder mulighetene for å møte personer i en tilsvarende livssituasjon, varierer de fra gruppe til gruppe. Vi ser at det finnes organiserte miljøer for døve LHBT-personer. Det ser også ut til å finnes nettverk av bevegelseshemmede LHBT-personer. De synshemmede informantene ser ut til å føle seg mindre hjemme i det miljøet. Noen opplever at de må dra til Sverige for å finne miljøer hvor de kan føle seg hjemme. Flere forteller om redsel for å bli avvist i henholdsvis det homofile miljøet eller i miljøet for personer med tilsvarende funksjonshemminger. Allmenn tilgjengelighet beskrives som et problem på en del homofile møtesteder.

Som mulige arenaer for diskriminering nevnes arbeidsplassen, kirke og religion, og møtet med hjelpeapparatet, skolen og utdanningssystemet ser ut til å skape unødvendige hindre. Diskriminering skjer også i det offentlige rom. LHBT-organisasjonene kritiseres for at funksjonshemmede blir usynlige, selv om det i vårt materiale kan se ut til å være større bevissthet der om funksjonshemmedes plass enn det er i brukerorganisasjonene for personer med nedsatt funksjonsevne når det gjelder LHBT. Enkelte av disse brukerorganisasjonene kritiseres for å ha et gammeldags syn på familie og samliv. Universell tilgang kan være komplisert å få til i miljøer/organisasjoner med få medlemmer og lite ressurser.

Møtet med hjelpeapparatet er i stor grad preget av heteronormativitet. Igjen finner vi en tredeling mellom de positive erfaringene, relativt mange negative erfaringer og usynlighet eller taushet. I vårt materiale er de vanskeligste fortellingene knyttet til opplevelser i psykiatrien. Taushet om seksualitet generelt og i særdeleshet om homoseksualitet er det tydeligste trekket ved informantenes opplevelser.

Begrepet dobbelt diskriminert kan bli meningsløst. Det ser ut som om noen opplever mer enn dobbel, eller flerdobbel diskriminering, mens andre nesten ikke forteller om slike opplevelser. Samtidig ser det ut til å være et komplisert samspill mellom personers livserfaringer både som LHBT-personer og som personer med nedsatt funksjonsevne. Mange av informantene er opptatt av å bli sett som hele personer med et mangfold av livserfaringer. Det kan stilles spørsmål ved om denne gruppa har lave forventninger og derfor velger å fortolke situasjoner som andre ville opplevd som grovt diskriminerende, som små problemer. Mange oppfatter funksjonshemmingen som en større barriere enn LHBT-tilhørigheten.

LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne er en ikke betydelig gruppe som har fått svært lite politisk søkelys og nesten har vært usynlig i den norske offentligheten.

Det er sterkt behov for å synliggjøre dens eksistens. Vi som forskere i prosjektet vil påpeke følgende punkter som trenger mer oppmerksomhet:

- Det er fortsatt behov for å bekjempe diskriminering og stereotypier og bryte ned barrierer.
- Det er behov for synliggjøring av LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne og anerkjenning av deres ressurser.
- De aktuelle gruppene og deres ressurser og utfordringer må settes på den politiske dagsordenen.
- Tjenesteapparatet må oppdras, og holdningsskapende arbeid må settes i gang.
- Psykiatrien bør vurdere hvordan en kan skape større bevissthet og kunnskap blant sine ansatte om LHBT.
- Den siste oppfordringen som kommer ut av prosjektets funn, retter seg mot LHBT-organisasjonene og funksjonshemmedes organisasjoner: Sett LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne og deres livsutfordringer mye høyere på dagsordenen.

English summary

The goal of this study is to illuminate the situation of disabled people who also are gay, lesbian, bisexual or transgender (LGBT). The focus of the inquiry is the living conditions of this group, and it also examines the group's experience of double discrimination.

In 2008, the government passed an action plan: *Better quality of life for gay, lesbians, bisexuals and transgender 2009-2012* (BLD 2008). Measure 53 in the action plan states that there is a need to increase awareness of disabled people who also are gay, lesbian, bisexual or transgender.

In this project, we have focused on people who identify themselves as LGBT or queer, and who also state that they are or become disabled in various situations. Our approach included a broad definition of disability, and both physical and mental disabilities are included. The goal has been to collect the diverse and multiple ways LGBT people with disabilities experience and describe their lives. The concept of intersectionality is used to analyse how different marginalisation processes work together. The questions asked in this study can be organised in two categories; living conditions and discrimination.

Living conditions: Material living conditions and work life experiences; relations to parents and family; opportunities or possibilities to find a partner. We also explore access to arenas where disabled LGBT-persons can meet other people with similar experiences. Discrimination: Are the differences that LGBT-persons experience in their everyday life reinforced by their disability? To what extent is double discrimination experienced? Do the organisations of LGBT-persons and organisations of disabled people pay attention to the challenges people who are both LGBT and disabled meet when encountering public services.

The approach adopted by the project has been both to search for both potential resources in the group as well as to examine arenas where the risk experiencing discrimination or double discrimination is high. Does this group have views on how to improve their living conditions? How should the politics be changed such that the situation of the group will improve?

The data collection was conducted in three phases. First, we created an overview of existing knowledge about the group. This included a search for Nordic/Scandinavian literature published after 2001. Further, a demarcated search for international literature was done. Second, we conducted two focus group interviews with participants from LGBT-organisations and organisations of disabled people respectively. The last and

most important source of information is comprised of qualitative interviews with 19 informants.

The informants exhibited a variety of characteristics in relation to different living condition variables. Taking their social capital and education into consideration, the group was quite resourceful. Some informants stated that their status as a double minority was not a problem. A second group, however, experienced large challenges in terms of exclusion and barriers. Some had experienced harsh bullying. From the view of the researchers, the main impression was that, as a group, these people had broken considerable barriers and gained strength from this. The personal costs did, however, differ a great deal between individuals.

Silence and invisibility represent a third trend in the collected material. This is also evident in the scarce research on the topic especially in Scandinavia – even though there are some research (outside Scandinavia) that discusses the situation of the group through the lens of intersectionality. The tripartition between positive support, exclusion and processes of invisibility can be found both in family and social networks, in work life, the organisations and in the informants' encounters with public services.

There also seems to be a gender dimension, where the male gay culture seems to be more focused on body aesthetics than lesbian women, who seem to be more tolerant. There may also be some differences that follow the L-G-B-T distinctions, where the B and T meet larger barriers than the L and G. Further, there seems to be some difference between different groups of disabled people. For example, Deaf LGBT-persons have organised groups, while visually impaired informants have experienced exclusion from groups of other visually impaired people.

Most of the informants are not working. The challenges of inclusion and possible discrimination in work life seem to be related to their disability. A couple of the informants have experienced direct discrimination as a consequence of their LGBT-status.

The stories about relations to parents, siblings and friends contain both good and bad experiences. To many, these personal networks are a great asset. Diseases or disability may become more difficult to handle because of sexual orientation or gender expression. Some of the informants experience loneliness. Again, there seems to be a tripartition in the description of close relationships. One group has problematic relations, one group experiences love and recognition for who they are, while a third group experiences what may be termed silencing.

Several informants relate that contact with LGBT-persons both with and without disabilities is important. This kind of contact contributes to breaking down the prejudices one may have towards oneself; prejudices which may make the barriers seem larger than they are. Regarding the opportunities to meet other people in a similar situation, there are variations between the groups. There are organised groups of Deaf LGBT-persons. There also seem to be a network of physically impaired LGBT-persons. The visually impaired informants do not seem to feel at home in the latter group. Some

report that they have to go to Sweden to find groups where they may feel at home. Some fear rejection from other gay people, or from people with similar disabilities. Meeting places where LGBT-people socialize are generally not very accessible.

Possible arenas where discrimination might be experienced include the work place, church/places of religious practice, sites where encounters with public services occur, and schools and educational institutions.. Discrimination occurs in public places as well. Informants criticise the LGBT-organisations for making disability invisible, but our data also indicate that the awareness of disability is larger in the LGBT-organisations than is the awareness of LGBT-persons in the organisations of disabled people. Some of these organisations are said to have an old fashioned view on family life and partnership. Universal access may be a complicated issue in groups or organisations with few members and scant resources.

Encounters with public services are by and large characterised by heteronormativity. Again, there is a tripartition between the positive experiences, negative experiences (of which there are quite a few), and silencing or processes of invisibility. The most problematic stories in our material are about experiences with psychiatric care. Silence about sexuality in general, and homosexuality in particular is the most salient side of the informants' experiences.

The concept "double discrimination" may seem meaningless. Some seem to experience more than double, discrimination (i.e. multiple, instances), while other people have barely experienced any kind of discrimination whatsoever. Also, the interaction between the life experiences from living both as a LGBT-person and a disabled person is complicated. Many of the informants want to be perceived as whole persons with a plurality of life experiences. It could however be asked if some have low expectations for their own lives, and therefore may interpret situations that other people could experience as harsh discrimination, as minor challenges. Many also say that the disability represents a larger barrier than their belonging to the LGBT-group.

LGBT-persons with disabilities are a not insignificant group, but political attention towards this group has been infinitesimal; they have been almost invisible in Norwegian public arenas. There is an urgent need to make their existence visible. As researchers, we want to emphasise these measures, which all deserve more attention:

- There is still a need to fight discrimination and stereotypies, and to break down barriers.
- Make visible the group of disabled LGBT-persons, and recognise their resources
- Put the relevant groups and their resources and challenges on the political agenda.
- Educate public services, and initiate awareness-raising.

- Psychiatric care should consider how the awareness and knowledge about LGBT can be raised among their workers.

The last encouragement that stems from the findings and analysis in the project is targeted towards the organisations of LGBT-persons and disabled people: Put LGBT-people with disabilities and their challenges much higher on your agenda.

1 Innledning

Bakgrunn og problemstillinger

Målet med denne studien er å få belyst situasjonen til personer med nedsatt funksjonsevne som samtidig er lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner (i rapporten ofte omtalt med samlebetegnelsen LHBT). Hovedproblemstillingen er disse personenes levkår og om de risikerer å bli dobbelt diskriminert. I de siste årene har vi sett en endret tilnærming til betydningen av mangfold i samfunnet. Forskjellige typer minoritetsgrupper er blitt betydelig mer synlige, og ideen om mangfoldet som en positiv ressurs ser ut til å ha fått økt oppslutning i den offentlige debatten. I denne prosessen har både lesbiske, homofile, bifile og transpersoner og personer med nedsatt funksjonsevne i stadig større grad blitt sett på som minoritetsgrupper som skal forsvares mot diskriminering, enten det er i form av fysiske barrierer, samfunnsmessige barrierer eller holdninger i det offentlige rom. Perspektivet endrer seg slik at det i mindre grad handler om at disse gruppene skal tilpasse seg samfunnet, og i større grad om at samfunnet skal legge til rette for full deltakelse på samfunnsarenaer. Minoriteters rettigheter kommer for eksempel tydeligere fram i arbeidet med ny diskrimineringslovgivning.

Regjeringen vedtok i 2008 en handlingsplan: «*Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 2009-2012*» (BLD 2008). Handlingsplanens tiltak 53 gjelder «økt bevissthet om lesbiske, homofile, bifile og transpersoner med funksjonsnedsettelser». Bevilgningen av midler til dette prosjektet er en direkte oppfølging av dette tiltaket i handlingsplanen.

Arbeidet mot diskriminering er i Norge hjemlet i en rekke lover. Kvinnediskriminering er for eksempel behandlet i lov om likestilling mellom kjønnene (Likestillingsloven av 1978-06-09 nr. 45). Forbud mot diskriminering på grunn av etnisitet, religion mv. er behandlet i diskrimineringsloven (Lov av 2005-06-03 nr. 33). For dette prosjektet er spesielt forbudet mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne behandlet i det som kalles diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (Lov av 2008-06-20 nr. 42), relevant. For øvrig behandles diskriminering på boligmarkedet og i arbeidslivet i henholdsvis boliglovgivningen og arbeidsmiljøloven. I disse lovene er også diskriminering på grunnlag av seksuell orientering tatt med. Forbudet mot diskriminering på grunn av seksuell orientering er ikke samlet i én lov slik som lovgivningen når det gjelder nedsatt funksjonsevne. Det finnes ikke noe vern mot diskriminering på grunn av kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk. Personer med diagnosen transseksualisme som har

startet eller gjennomført behandling, behandles som kvinner eller menn etter kjønnslikestillingsloven. Diskrimineringslovutvalget foreslo i 2009 at diskrimineringsvernet skulle samles i en felles lov (NOU 2009: 14). I forbindelse med Skeive dager 2011 kunngjorde imidlertid barne- og likestillingsministeren at det vil komme en egen lov mot diskriminering av LHBT-personer.¹ Vernet for LHBT-personer skal utvides til alle samfunnsområder, bare med unntak for familieliv og personlige forhold. Det skal komme et tydelig vern for transpersoner og personer med diagnosen transseksualisme ved at kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk blir egne diskrimineringsgrunnlag. Den nye loven vil bli designet mest mulig likt de øvrige diskrimineringslovene.² Det å tilhøre to eller flere minoriteter samtidig kan innebære både noen særskilte utfordringer og noen positive erfaringer som er viktige for samfunnet å lære av.

Både personer med nedsatt funksjonsevne og lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LHBT) er grupper som kan oppleve diskriminering. Hovedspørsmålet i denne studien er hvordan personer som *både* har nedsatt funksjonsevne og tilhører LHBT-gruppa, opplever sine levekår. En av de viktige konkretiseringene av dette spørsmålet er hvorvidt denne gruppa opplever dobbel diskriminering. Vi har i dette prosjektet valgt en levekårstilnærming. Det betyr at vi er opptatt av hvilke ressurser personer i denne gruppa har på forskjellige samfunnsarenaer. I en levekårstilnærming ligger det også spørsmål om sosial ulikhet. Diskriminering handler blant annet om systematiske levekårsforskjeller. Det ligger som en implisitt forutsetning i spørsmålsstillingen at det faktisk foregår en diskriminering av disse gruppene, og at det å tilhøre begge gruppene medfører en risiko for å erfare en dobling av belastningen. Antakelsen om *dobbel* diskriminering lå bak da forskningsspørsmålene ble stilt i dette prosjektet. Prosjektet tar derfor opp både hvorvidt personer som tilhører målgruppa for studien, opplever å være dobbelt diskriminert, og hvordan det å tilhøre målgruppa eventuelt påvirker levekår. Ved å kombinere en levekårstilnærming med spørsmålet om diskriminering håper vi å få fram hvilke ressurser denne gruppa representerer, samtidig som vi kan påpeke hvor de er utsatte for særlige risikoer for sosial ekskludering.

LHBT: å være lesbisk, homofil, bifil, skeiv eller transperson

Lesbisk, homofil, bifil, skeiv eller transperson er ikke entydige kategorier. Når det gjelder de to første av disse gruppene (LH), skilles det ofte i forskningen mellom tre

¹ Dette omtales i *Blikk* 22.06.2011: <http://www.blikk.no/nyheter/item/7189-regjeringen-med-ny-lhbt-lov>

² Muntlig informasjon fra LHBT-senteret

tilnærminger til en definisjon: identitet, seksuell/følelsesmessig tiltrekning og seksuell erfaring. Stefansen et al. drøfter for eksempel definisjonen av LHB i en artikkel om vold mot homofil ungdom (Stefansen et al. 2009), hvor hun trekker fram disse tre dimensjonene. Også NOVA's rapport om levekår blant lesbiske kvinner og homofile menn fra 1999 drøfter dette skillet og benytter en definisjon knyttet til følelsesmessig/seksuell tiltrekning (Hegna et al. 1999). Det er ikke full overlapping mellom disse dimensjonene (se også Grønningsæter & Nuland 2009).

B-en i LHBT-forkortelsen – altså bifile – blir ofte utelatt i studier av LHB-befolkningen. Bifile informanter kan være vanskelige å få tak i. Med utgangspunkt i valg av partner har bifile blitt omtalt som homofile/lesbiske eller heterofile alt etter partnervalg. Mesteparten av LHB-litteraturen skriver ikke om biseksualitet, eller så forutsetter en at bifile er del av studien av lesbiske og homofile ettersom en sjelden har tilstrekkelig med bifile respondenter eller informanter (Dworkin 2006). Grønningsæter og Lescher-Nulands (2010) studie av ansatte i Bergen kommune er et av unntakene her. I den studien er bifile en av kategoriene som det er mulig å definere seg innenfor, og holdninger til bifile er behandlet særskilt. I denne studien har det vært et mål også å søke etter personer som definerer seg som bifile, flere av informantene omtaler seg som dette.

Enkelte vil foretrekke begrepet skeiv. Vi ser for eksempel i denne studien at flere av informantene omtaler seg som skeive. Begrunnelsen for denne begrepsbruken varierer mellom informantene, fra på den ene siden utsagn som «jeg liker ordet» til mer ideologisk gjennomførte resonnementer. Dette begrepet oppfattes ofte som mer relativt og har som utgangspunkt at det er flytende overganger mellom identitetene. Det brukes som en norsk oversettelse av det engelske begrepet «queer». Begrepet knyttes til skeiv teori (eller «queer theory»). Skeiv teori er opptatt av seksuell orientering og kjønnsidentitet som sosiale/kulturelle konstruksjoner (Bolsø 2010). Begrepet kan på den måten fange opp alle de fire bokstavene i LHBT, eller det kan oppfattes som et mer flytende begrep som omfatter personer med alternative seksuelle praksiser (se f.eks. Lindstad 2004). Også skeiv er i denne studien brukt som en av kategoriene informantene har kunnet bruke om seg selv.

Når det gjelder den siste av disse fire gruppene, (T), kan det henvises til regjeringens handlingsplan «Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner» som opererer med følgende definisjon av transperson:

Betegnelsen «transpersoner» brukes om en gruppe av personer som på en eller flere måter bryter med den rådende to-kjønnsmodellen i samfunnet. Transpersoner er et paraplybegrep som innbefatter blant annet transvestitter, transkjønnede, crossdressere, drag kings/queens mv. En typisk definisjon er individer hvis kjønnsidentitet og/eller kjønnsuttrykk, tidvis eller alltid, skiller seg fra samfunnets normer for kjønn (BLD 2008).

Også betegnelsen transperson er kontroversiell. Eksempelvis er noen opptatt av at kjønn er flytende, og at en må løsrive seg fra en dikotom kjønnsforståelse, mens andre er mer opptatt av transkjønnethet i betydningen «å være født i feil kropp». De forskjellige tilnærmingene til definisjonen av LHBT er delvis preget av ulike teoretiske tilnærminger i LHBT-forskningen. Arv eller miljø er en kjent problemstilling, likeså spørsmålet om essens eller konstruksjon (se f.eks. Lutzen 1985; Anderssen 1995; Anderssen & Slåtten 2008). Ikke minst har skeiv teori preget en slik debatt.

Vi har i dette prosjektet tatt utgangspunkt i personer som selv oppfatter seg som lesbiske, homofile, bifile, transpersoner eller skeive. Grunnen til at vi har valgt selv-identifisering som utgangspunkt for å definere målgruppa, er ikke at det ikke kunne være interessant å ha en enda bredere tilnærming (for eksempel seksuell praksis), men at prosjektet er så pass lite at dette er den eneste realistiske tilnærmingsmåten når vi skal rekruttere informanter. Vi har vært mindre opptatt av en teoretisk forståelse av LHBT, men delvis av praktiske forskningsmetodiske grunner har vi lagt hovedvekten på hvordan informantene omtaler seg selv. Dette er fordi målet har vært å få fram hvordan LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne opplever og beskriver sine liv.

Begrepet homoseksuell er brukt enkelte ganger i rapportteksten. Dette begrepet er brukt kjønnsnøytralt, mens begrepet homofil vanligvis vil være brukt om menn og lesbisk om kvinner.

Å ha nedsatt funksjonsevne

Nedsatt funksjonsevne er den hyppigst brukte betegnelsen i denne studien, men funksjonshemmet og funksjonsnedsettelse blir også brukt. I hovedsak brukes begrepet funksjonshemmet når det er snakk om å møte barrierer i samfunnet, mens nedsatt funksjonsevne brukes i øvrige sammenhenger. Selv om begrepet nedsatt funksjonsevne nå brukes i dokumenter fra myndighetene, omtaler mange av funksjonshemmedes organisasjoner seg fortsatt som funksjonshemmedes organisasjoner. Begrepsbruken er altså ikke entydig. I 2001 kom NOU-en *Fra bruker til borger*. Der defineres funksjonshemming, eller nedsatt funksjonsevne, på følgende måte:

«Utvalget vil i sitt arbeid legge til grunn [...] en relasjonell forståelse av funksjonshemming. [...] der det nettopp er i samspillet mellom individuelle funksjonsnedsettelse, omgivelser og situasjoner at funksjonshemmende prosesser utspilles.» (NOU 2001: 22, s. 10)

«Når betegnelsen funksjonshemmet brukes om personer vises det til de som får sin praktiske livsførsel vesentlig begrenset på grunn av gapet eller misforholdet mellom personens nedsatte funksjonsevne og miljøets/samfunnets krav. Utvalget

er innforstått med at grensdragningen mellom det absolutte og relative fortsatt vil være flytende – [...]. (NOU 2001: 22, s. 10)

Også i diskursen om funksjonshemming er det, som innen LHBT-feltet, en diskusjon om hvordan begrepene skal forstås. Er funksjonshemming noe en har, eller er det slik at samfunnet gjør en funksjonshemmet? I en slik diskusjon ligger det tilsvarende spørsmål som i diskusjonen om essens eller konstruksjon som vi refererte til under drøftelsen av LHBT-begrepet. I likhet med betegnelsen homofil, lesbisk, bifil eller transperson er heller ikke funksjonshemming en entydig kategori. En person med nedsatt funksjonsevne vil ikke nødvendigvis oppleve seg selv som funksjonshemmet. Det er mange mulige eksempler på dette. For eksempel vil en person med hørselshemming kunne oppfatte seg som døv og tilhørende en språklig minoritet, mens en annen vil være mer opptatt av hørselstapet og dermed kunne være mer interessert i mulige hjelpemidler for å bedre hørselen. Noen kan oppleve at de blir funksjonshemmet i visse situasjoner, uten at de velger å identifisere seg som nettopp dette. I denne studien er det om personen selv definerer seg som tilhørende gruppa person med nedsatt funksjonsevne, som er lagt til grunn. En person er altså ikke definert som funksjonshemmet på bakgrunn av en diagnose eller klassifisering gjort av andre. Den viktigste implikasjonen for dette prosjektet er dermed at vi i likhet med for kategorien LHBT vil oppsøke personer som selv oppgir at de er eller blir funksjonshemmet i ulike situasjoner. Prosjektet har også hatt som utgangspunkt et bredt spekter av nedsatt funksjonsevne. Både fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse er inkludert.

Utsagnet «*fra bruker til borger*» som er tittelen på NOU 2001: 22, uttrykker en bevegelse i retning av en mer samfunnsmessig forståelse av hva det er å være funksjonshemmet. Loven om diskriminering og tilgjengelighet (Lov av 20. juni 2008, nr. 42) er uttrykk for en tilsvarende endring i forståelsen av hva det betyr å være en person med nedsatt funksjonsevne.

Grønningsæter og Nuland (2008) påpeker med henvisning til Wegling (2001) at å ha nedsatt funksjonsevne og samtidig tilhøre LHB-gruppa betyr å representere en minoritet i minoriteten. Hun viser at det (i 2001) ikke hadde vært noe *vektlegging* av homoseksualitet verken i offentlige dokumenter som behandler funksjonshemming eller i arbeidet til funksjonshemmede organisasjoner. Som vi vil komme tilbake til senere i rapporten, er det (med unntak av for døve/hørselshemmede) å både tilhøre LHBT-gruppa og ha nedsatt funksjonsevne noe som ser ut til å være bortimot fortiet, både i LHBT-organisasjonene og blant funksjonshemmedes organisasjoner.

Grønningsæter og Nuland (2008) sier videre at funksjonshemminger er svært forskjellige. Behovet for og typen av integrerende tiltak vil variere sterkt med hva slags funksjonsnedsettelse det er snakk om. En homofil døv møter andre utfordringer enn en homofil paraplegiker. I boka *Eyes of Desire* (Luczak 1993) forteller døve homofile og lesbiske om sine erfaringer og opplevelser. Det dobbelte stigmaet og de vanskene

det innebærer å komme ut, står i fokus. Utfordringen som beskrives, handler om å etablere både en døv og en homofil/lesbisk identitet. Wegling (2001) viser at det er komplisert å skille seg ut langs to så forskjellige dimensjoner som nedsatt funksjonsevne og seksuell orientering. Hun påpeker også at det ikke ser ut til å være mange som er opptatt av dem som skulle befinne seg i begge leire. I tillegg har vi i denne studien spurt om det å ha nedsatt funksjonsevne kompliserer erfaringene som homofil/lesbisk/bifil/transperson, og omvendt.

Hva menes med diskriminering og diskrimineringsvern?

I en rapport fra NOVA skrevet av Kirsten Danielsen (2005) diskuteres begrepet diskriminering med referanse til Holgersenutvalget som utredet rettslig vern mot etnisk diskriminering (NOU 2002: 12). Begrepet forskjellsbehandling benyttes av henne som et «nøytralt» begrep, mens diskriminering brukes om forskjellsbehandling som ikke er saklig begrunnet.

Diskrimineringsloven³ definerer diskriminering på følgende måte:

«Med direkte diskriminering menes at en handling eller unnlatelse har som formål eller virkning at personer eller foretak [...] blir behandlet dårligere enn andre blir, er blitt eller ville blitt behandlet i en tilsvarende situasjon»

«Med indirekte diskriminering menes enhver tilsynelatende nøytral bestemmelse, betingelse, praksis, handling eller unnlatelse som fører til at personer [...] blir stilt særlig ufordelaktig sammenliknet med andre. Med indirekte diskriminering i arbeidslivet menes enhver tilsynelatende nøytral bestemmelse, betingelse, praksis, handling eller unnlatelse som faktisk virker slik at en arbeidssøker eller arbeidstaker stilles dårligere enn andre arbeidssøkere eller arbeidstakere på grunn av [...]».

«Forskjellsbehandling som er nødvendig for å oppnå et saklig formål, og som ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles, anses ikke som diskriminering [...]»

Vi ser her at det skilles mellom direkte og indirekte diskriminering. Indirekte diskriminering er dermed knyttet til konsekvenser av handlinger som i utgangspunktet ikke nødvendigvis har diskriminering som intensjon. Det kan være et poeng i dette prosjektet å ha et bevisst forhold til at diskriminering også kan være indirekte. Grønningsæter og Nuland (2008) påpeker at indirekte diskriminering kan være det største problemet på det feltet vi her skal diskutere. Diskrimineringsvernet som er nedfelt i ulike lovverk,

³ LOV av 2005-06-03 nr. 33: Lov om forbud mot diskriminering på grunn av etnisitet, religion mv.

tilsier også at det kan være en overlapping mellom ulike typer av diskriminering og det som kan betraktes som forskjellsbehandling. Denne overgangen kan være flytende, og for personer som både har nedsatt funksjonsevne og tilhører LHB-gruppa, vil det antakeligvis være gråsoner der det er vanskelig å bestemme om det er saklig forskjellsbehandling, indirekte eller direkte diskriminering som finner sted.

Det finnes i Norge en rekke lover som skal beskytte mot diskriminering, og de siste årene har det vært en utvikling i lovverket mot diskriminering innenfor flere diskrimineringsgrunnlag. Det er et uttalt mål for regjeringen å styrke diskrimineringsvernet. Diskrimineringsvernet er i dag spredt på ulike lover (likestillingsloven, diskrimineringsloven, arbeidsmiljøloven og boliglovene). Det finnes også bestemmelser om diskriminering i straffeloven. En egen diskriminerings- og tilgjengelighetslov (DTL) relatert til redusert funksjonsevne ble vedtatt så sent som i 2008 og trådte i kraft året etter. Loven skal fremme likeverd og sikre vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Som nevnt over kom Diskrimineringslovutvalget i 2009 med en utredning om en samlet diskrimineringslov (NOU 2009: 14), mens barne- og likestillingsministeren i 2011 kunngjorde at regjeringen har gått inn for å utarbeide et forslag til en ny lov om forbud mot diskriminering på grunnlag av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk⁴. Det er noe ulike tilnærminger til hvordan diskrimineringsvernet skal utformes, men uansett viser både de eksisterende lovene og det arbeidet som pågår med lovendringer, at spørsmålet om diskriminering, både på bakgrunn av nedsatt funksjonsevne og av tilhørighet til LHBT-gruppa, er satt høyere på den politiske dagsordenen. Samtidig viser forslaget om en egen lov mot diskriminering på grunnlag av seksuell orientering eller kjønnsuttrykk at det på politisk nivå skilles mellom ulike grupper med hensyn til hvordan diskrimineringsvernet mot disse skal utformes.

Begrepet interseksjonalitet

Interseksjonalitet er en metode for å forstå hva det betyr for en person samtidig å tilhøre flere utsatte grupper, og hvordan summen av flere marginaliserte posisjoner virker inn på personens sosiale status. Begrepet oppstod først blant afroamerikanske feministiske forskere (Collins 1990; McCall 2005). Begrepet beskriver en relasjon mellom kulturelle undertrykkelsesmønstre, men også at disse mønstrene er bundet sammen og påvirket av samfunnets *interseksjonelle* systemer. Eksempler er rase, kjønn, klasse og etnisitet

⁴ Se <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/aktuelt/nyheter/2011/ny-lov-om-forbud-mot-diskriminering-pa-g.html?id=648699>

som virker sammen. Seksualitet og funksjonshemming kan være andre eksempler på hvordan ulike posisjoner virker sammen i et system (Collins 2006).

En forståelse av interseksjonalitet medfører at en må analysere hvordan eventuelle marginaliseringsprosesser samvirker, eventuelt også hvordan mulige inkluderingsprosesser blir en del av de samme prosessene. En slik forståelse vil ikke bare være viktig i forskningen, men for eksempel også i velferdsstatens tjenesteapparat. Det er nødvendig å forstå den fulle konteksten personer inngår i, for å kunne yte ikke-diskriminerende tjenester. Det er videre behov for å analysere samspill og konflikter mellom forskjellige identiteter en person representerer (eksempelvis LHBT og funksjonshemmet). I levekårsforskningen er en opptatt av hvilke ressurser en person disponerer på ulike samfunnsmessige arenaer (Ringén 1995). Også i den klassiske levekårsforskningen analyseres samspillet mellom de forskjellige posisjonene en person befinner seg i. En kartlegging av ulike marginaliseringsprosesser og deres samspill kan dermed fungere både som en utdyping av en levekårsstilnærming og som en forlengelse av interseksjonalitet som analytisk tilnærming.

Heteronormativitet

Begrepet heteronormativitet ble først brukt innen skeiv teori. Heteronormativitet betyr at heteroseksuell orientering, stort sett alltid, tas som en implisitt forutsetning når mennesker møtes (BLD 2008). Vi bruker følgelig begrepet heteronormativitet for å beskrive situasjoner der den heterofile livsstilen blir tatt for gitt, og andre måter å leve på blir usynlige (Grønningsæter & Lescher-Nuland 2010). Selv om dette prosjektet i liten grad forholder seg til kontroverser rundt skeiv teori, ser vi at begrepet heteronormativitet kan være et fruktbart begrep for å forstå opplevelser av diskriminering og utenforskap. I denne rapporten, hvor vi ser på LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne, legges det noen flere dimensjoner til heteronormativiteten. For transpersoner kan for eksempel den tradisjonelle kjønnsdikotomien oppfattes som en form for heteronormativitet. En kan også tenke seg at den klassiske heteronormativiteten blir enda tydeligere i møtet med personer med nedsatt funksjonsevne. All oppmerksomhet rettes mot den siden ved personligheten. Dermed blir ideen om at en person kan tilhøre LHBT-gruppene, enda fjernere. Dette gjelder ikke minst i beskrivelsen av informantenes møte med hjelpeapparatet.

Lesbiske, homofile, bifile og transpersoner kan oppleve å stille utenfor det «heterofile fellesskapet» (BLD 2008). Dette kan blant annet føre til at homofili blir stigmatisert og sosialt usynlig, og at homofile opplever å måtte gå på tvers av forventninger og «forklare seg» når temaer som partnere og familieliv tas opp (Röndahl 2005). Personer med nedsatt funksjonsevne vil i stor grad være avhengige av velferdsstatens

tjenesteapparat. I møtet med dette hjelpeapparatet kan heteronormativiteten bli en belastning fordi det gjør det å være lesbisk, homofil, bifil eller transperson til en evig «komme ut»-prosess, et livslangt prosjekt der de stadig må forklare seg for nye mennesker, hver gang med usikkerheten om hvordan vedkommende vil reagere (Grønning-sæter & Lescher-Nuland 2010).

Lescher-Nuland og Gautun (2010) behandler heteronormativitet i eldreomsorgen i en litteraturgjennomgang av helse- og omsorgsbehov blant eldre homofile. En ser for seg at det kan skje mye uformell diskriminering på grunn av manglende kompetanse blant helsepersonell. Problemstillingen knyttes til en antakelse i tjenesteytingen om at alle er heterofile. Det samme problemet kan en se for seg når det gjelder tilbudene til personer med nedsatt funksjonsevne, og ikke minst blant dem som mottar helse-tjenester enten hjemme eller i kommunale boliger.

Problemstillinger

Målet med studien er å få belyst situasjonen til personer som tilhører både gruppa personer med nedsatt funksjonsevne og gruppa lesbiske og homofile, bifile og transpersoner (LHBT). Det antas at andelen funksjonshemmede er like stor i LHBT-gruppa som blant dem som lever heteroseksuelt. En må dessuten kunne anta at dette også gjelder den andre veien, det vil si at det er like stor andel av LHBT-personer blant funksjonshemmede som blant ikke-funksjonshemmede. I denne studien spør vi om disse personenes levkår og om de risikerer å bli dobbelt diskriminert. Problemstillingene i studien kan følgelig organiseres i to kategorier, levkår og diskriminering.

Levekår

- Hvordan er de materielle levkårene for LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne, og hvilke erfaringer har de med arbeidslivet?
- Hvordan oppleves forholdet til foreldre og til andre i familien?
- Hvordan opplever LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne muligheten for å finne partner?
- Finnes det arenaer hvor LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne kan møte andre med lignende minoritetsutfordringer?
- Hvordan blir funksjonsnedsettelse sett på i sosiale sammenhenger hvor de fleste er lesbiske, homofile, bifile eller transpersoner uten funksjonsnedsettelse? I hvilken

grad opplever LHBT-personer seg som inkludert i miljøer der de fleste er personer med nedsatt funksjonsevne?

Diskriminering:

- I hvilken grad blir forskjeller som LHBT-personer erfarer i hverdagen, forsterket av funksjonshemmingen, og i hvilken grad oppleves dobbeldiskriminering?
- I hvilken grad opplever LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne at deres situasjon får oppmerksomhet hos organisasjoner for LHBT-personer eller hos organisasjoner for personer med nedsatt funksjonsevne? Hvordan forholder organisasjonene seg til utfordringene knyttet til personer med kombinasjonen av nedsatt funksjonsevne og LHBT-tilhørighet?
- Hvordan blir LHBT-personer møtt av tjenesteutøvere gjennom det offentlige hjelpeapparatet?

Den nordiske levekårsforskningen kjennetegnes av å ha en bred tilnærming for å forstå den enkeltes livsvilkår. Tilnærmingen går ut på å undersøke hvilke ressurser den enkelte disponerer på forskjellige arenaer (Fyhn & Dahl 2000). Viktige levekårsindikatorer kan være utdanning, inntekt, arbeid, bolig, helse (fysisk og psykisk), nettverk, familietilknytning og fritid. Levekårsforskningen konsentrerer seg om ulikhet, men fortsatt er det en ressursorientering i forskningen. På sett og vis kan dette oppfattes som i noen grad å stå i motsetning til en tilnærming som er opptatt av de eventuelt negative sidene ved både å være LHBT-person og ha nedsatt funksjonsevne. En levekårstilnærming kan avdekke hvilke ressurser som eventuelt mobiliseres og tas i bruk, men en vil også i en levekårstilnærming være opptatt av sosiale ulikheter. Dermed kan en også peke på særlige utfordringer studiens målgruppe opplever, men som LHBT-personer uten funksjonsnedsettelse eller funksjonshemmede som lever heterofilt, i liten grad møter. Et eksempel på dette kan være de relativt små, men tette nettverkene av døve og hørselshemmede LHBT-personer. Det kan antas at disse gruppene fungerer som viktige støttenettverk der deltakerne kan overføre positive mestringsstrategier som døv og LHBT-person. Disse erfaringene kan både brukes for å støtte hverandre i gruppa og virke «empowering» på individnivå ved at annerledeshet kommuniseres som noe positivt både i LHBT-miljøene og blant døve.

Studien legger til grunn en bred forståelse av de ressursene og erfaringene som denne gruppa representerer. En kan allikevel tenke seg at det er enkelte arenaer hvor denne gruppa er særlig sårbar, hvor de er mer avhengige av eksistensen av gode ikke-diskriminerende forhold. Eksempler på slike arenaer kan være: arbeidsliv, skole, bolig, offentlige tjenester (som helsetjenesten, sosial- og velferdstjenester og pleie- og omsorgstjenester),

privat tjenesteyting/service, kirke og religion, sport og idrett og fritid og uteliv (noen av disse arenaene er behandlet i Grønningsæter & Nuland 2008).

Å tilhøre flere minoriteter på en gang kan oppleves av den enkelte som en personlig utfordring. Det kan derfor være viktig å ha mulighet for å treffe andre med de samme utfordringene. Vi vet at det finnes møteplasser for døve homofile, lesbiske og bifile, men er ikke kjent med andre tilsvarende arenaer. Fraværet av personer med synlige funksjonsnedsettelse (bortsett fra tegnspråklige/døve) på ulike treffsteder for homofile/lesbiske/bifile kan tyde på at disse arenaene framstår som lite tilgjengelige for blant annet personer med syns- eller bevegelseshemninger, og at det kanskje ikke har vært lagt vekt på å tilrettelegge for at disse også skal kunne delta.

Det har vært et overordnet mål i prosjektet å kartlegge ressurser, samtidig som vi vil finne ut av på hvilke arenaer informantene har særlige levekårsutfordringer, og hvor studiens målgrupper eventuelt har stor risiko for å erfare diskriminering.

Prosjektet har vært designet for å kombinere en ressursorientert tilnærming med en tilnærming som har som hensikt å avdekke på hvilke områder risikoen for diskriminering og dobbel diskriminering er størst. Hvordan mener denne gruppa at samfunnet kan bidra til å skape gode levekår for dem? Hva er de største behovene for forbedringer i den offentlige politikken overfor denne gruppa?

I kapittel 4 behandles funnene fra intervjuundersøkelsen. Spørsmålene om levekår er behandlet i kapittel 4.1 Levekår og ressurser. Spørsmålene som er nevnt under overskriften diskriminering, er behandlet i kapittel 4.2 Erfaringer med å være annerledes.

2 Metode

Problemstillingene er belyst ved hjelp av tre datakilder: 1) en litteraturstudie/kunnskapsstatus, 2) fokusgruppeintervjuer med representanter for funksjonshemmedes organisasjoner og med representanter for LHBT-organisasjoner og 3) individintervjuer med LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne. Den viktigste datakilden i studien er de kvalitative intervjuene med LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne.

Kunnskapsstatus

Prosjektet startet med å utarbeide en *kunnskapsstatus* om nasjonal og internasjonal forskning om LHBT og funksjonshemming. En målsetting med kunnskapsstatusen var å få ideer til intervjuguidene som skulle benyttes i de to andre datainnsamlingene.

I denne kunnskapsgjennomgangen ble det benyttet biblioteksøk. Det ble benyttet nasjonale og internasjonale søketjenester og brukt sentrale søkeord både i LHBT-forskningen og i levekårsforskningen, i kombinasjon og hver for seg. Videre ble det benyttet såkalt snøballmetode. Det betyr å gå gjennom litteraturlistene og referanser i kjente artikler, bøker og rapporter, så går en videre i litteraturlistene i de bidragene en finner, osv. Kunnskapsgjennomgangen ble konsentrert om de siste 10 årene.

Fokusgruppeintervjuer

Målet med fokusgruppeintervjuene var å framskaffe et bilde av tilbud og tjenester for gruppa vi studerer. Intervjuer med representanter for LHBT-organisasjoner og funksjonshemmedes organisasjoner ble gjennomført for å undersøke i hvilken grad og hvordan organisasjonen er opptatt av hva det betyr å tilhøre de aktuelle minoritetene. Fokusgruppeintervjuene skulle også bidra til å finne fram til temaer som var viktige å ha med i intervjuguiden for de individuelle intervjuene. For å undersøke dette ble det gjennomført to fokusgruppeintervjuer. Den ene fokusgruppa representerte LHBT-organisasjoner, den andre funksjonshemmedes organisasjoner.

Fokusgrupper er en god metode når opplegget er eksplorerende. Fokusgrupper gir deltakerne mulighet til å assosiere rundt hverandres bidrag og er derfor en effektiv

måte å få fram relevante problemstillinger på. Det skulle imidlertid vise seg å være mer problematisk enn ventet å samle deltakere til fokusgruppene. Vi hadde først som mål å få med seks deltakere i hver gruppe. På grunn av den dårlige responsen ble antallet redusert til fire. Til slutt kom det imidlertid bare tre deltakere til gruppa for LHBT-organisasjoner og to til gruppa for funksjonshemmedes organisasjoner. Antallet er så lite at det kan diskuteres om de kan kalles fokusgruppeintervjuer, eller om gruppeintervjuer er en riktigere betegnelse. Uavhengig av betegnelsen framkom det i disse (fokus)gruppeintervjuene mye nyttig informasjon og interessante diskusjoner. Viktige problemstillinger kom også fram.

Individuelle intervjuer

Individintervjuene er den viktigste datakilden i denne studien.

For å rekruttere informanter var det nødvendig å gå bredt ut til aktuelle miljøer. Vi benyttet nettverkene både til funksjonshemmedes organisasjoner og til LHBT-gruppas organisasjoner og møteplasser. Det første tiltaket var å informere bredt gjennom medlemsblader og hjemmesider til aktuelle organisasjoner og andre nettmedier hvor mulige informanter kunne være målgruppe. I noen tilfeller ble forskerne intervjuet om prosjektet (eksempelvis i nettutgaven av magasinet *Blikk*). Organisasjonene oppfordret folk til å ta kontakt. Det kom en del respons på disse utspillene. Facebook viste seg å bli en viktig rekrutteringskilde. En av forskerne meldte seg inn i det vi kunne finne av homo-/lesbe-grupper. Så la vi ut informasjon om prosjektet der med e-postadresser til forskerne. Det ble også lagt inn informasjon på Facebook-grupper for personer med nedsatt funksjonsevne. Den siste rekrutteringskilden var personlig kjennskap, delvis via enkeltinformanter og snøballmetode, og delvis ved at informasjon ble spredt indirekte via forskjellige involverte personers venner og bekjente. Det ble også sendt informasjon direkte til Regnbuens medlemmer. Av forskningsetiske hensyn ble rekrutteringen lagt opp slik at deltakerne tok kontakt med forskerne for å melde at de var interessert i å bli intervjuet.

Ved å rekruttere informanter gjennom organisasjoner og nettverk kan en risikere å få en overrepresentasjon av personer med en eller annen type tilknytning til organisasjoner, enten det er funksjonshemmedes organisasjoner, eller det er LHBT-organisasjoner. Disse vil sannsynligvis representere en positiv seleksjon. Ved å bruke sosiale møtestedet på Internett vil en imidlertid kunne nå bredere ut til en noe annen gruppe.

Uansett risikerer en å rekruttere personer med en agenda eller personer som ønsker å få fram sin historie. I noen grad skjedde det også i dette prosjektet. I en kvalitativ studie som dette vil en slik skjevrekuttering ikke nødvendigvis være bare negativt. Målet må være å få fram et mangfold av erfaringer, opplevelser og levekår. Det var videre et

mål å få en god geografisk spredning. Dette oppnådde vi delvis ved at forskerne reiste til noen større byer på Vestlandet, Sørlandet og i Nord-Norge. Noen informanter fra andre deler av landet ble intervjuet i forbindelse med reiser til Oslo. Et par intervjuer ble gjort på telefon.

Vi tok sikte på å rekruttere cirka 20 informanter som representerte et mangfold av bakgrunner både når det gjaldt typer funksjonsnedsettelse, og når det gjaldt de fire bokstavene i LHBT.

Det ble gjennomført i alt 19 intervjuer. Her følger en tabell med oversikt over informantene.

Tabell 2.1 Oversikt over informantene i prosjektet*

Bakgrunnsvariabler		Antall informanter
	Samlet antall intervjuer	19
Alder	20 – 29	2
	30 – 39	8
	40 – 49	6
	50 – 59	2
	60 -	1
Kjønn/seksuell orientering**	Homofil mann	5
	Bifil mann	1
	Lesbisk kvinne	8
	Bifil kvinne	2
	Skeiv (kvinner)	2
	Trans (fra mann til kvinne)	1
Nedsatt funksjonsevne	Døv/hørselshemmet	4 (5)***
	Synshemmet	2
	Bevegelsehemmet	7
	Psykiske lidelser	2 (3)****
	Andre funksjonshemminger / kroniske lidelser	4
Utdanning	Grunnskole	1
	Videregående	6
	Universitet/høgskole	12
Arbeid/trygd	Arbeid heltid (minst 80 %)	7
	Arbeid deltid i kombinasjon med trygdeytelser	2
	Uføretrygdet	5 (6)*****
	Arbeidsavklaringspenger	3 (4)***
	Student	1
Bor i landsdel	Oslo-regionen	6
	Østlandet for øvrig	3
	Sør- og Vestlandet	6
	Trøndelag	2
	Nord-Norge	2
Sivilstand	Enslig	13
	Gift med person av samme kjønn	3
	Samboer / fast kjæresteforhold	3
Barn	Ja	4
	Nei	15

*Av hensyn til anonymisering er tabellen ikke satt opp slik at informasjonen om den enkelte kan krysses for å få fram et bilde av hver enkelt informant.

** Her har vi tatt utgangspunkt i hvordan vi oppfatter at informantene beskriver seg selv (eksempelvis når vi har skilt mellom skeiv og homofil/lesbisk/bifil).

*** Én er hørselshemmet i tillegg til annen funksjonshemming.

**** Én har en psykisk lidelse i tillegg til annen funksjonshemming.

***** Én kombinerer 50 % uføretrygd med 50 % arbeidsavklaringspenger.

Det framgår av tabell 2.1 at informantene representerer en sammensatt gruppe. Det er god spredning på alder, kjønn, geografi og type funksjonsnedsettelse osv. Det er verdt å merke seg at aldersgruppa 30–49 er sterkest representert. Vi ser også at kvinner er overrepresentert. De som er i arbeid, er i mindretall, og gruppa er forholdsvis godt utdannet. Det er positivt at gruppa er så sammensatt som den er. Imidlertid er det noen skjevheter som en må merke seg. Det er bare én av informantene som oppfatter seg som transperson. Vi var forberedt på at transpersonene kunne representere en ekstra utfordring når det gjaldt informantrekruttering. Det ble derfor gjort noen ekstra tiltak for å rekruttere informanter med transbakgrunn, men uten at vi lyktes. Både Stensveen ressurscenter⁵ og LLHs transutvalg anbefalte aktuelle personer å stille som informanter. Det samme gjorde enkeltpersoner i transemiljøet. Men det førte ikke til at flere sa seg villige til å bli intervjuet.

Det var videre bare to av informantene som var synshemmet. Vi gikk derfor ut med en egen oppfordring til synshemmede om å melde seg. En av informantene tok kontakt og deltok i undersøkelsen som et resultat av dette.

En kan spørre seg om det ikke innenfor målgruppa for studien også er en gruppe som er ytterligere i risiko for diskriminering (trippeldiskriminering), nemlig personer som også tilhører en etnisk minoritet. Det ble satt som et mål å rekruttere informanter med innvandrerbakgrunn, men dette lyktes vi ikke med.

Som nevnt representerer deltakerne også en gruppe med høyt utdanningsnivå. Dermed kan det oppsummeres at deltakerne representerer et mangfold av bakgrunner og erfaringer. De klareste skjevhetene i deltakergruppa er at det er noen flere kvinner enn menn, en litt skjev aldersfordeling, det er få transpersoner, få synshemmede, flest med høyt utdanningsnivå og ingen informanter med innvandrerbakgrunn.

Intervjuene ble lagt opp på følgende måte: Innledningsvis ble informantene spurt om bakgrunnsinformasjon knyttet til grunnleggende levekårsspørsmål: kjønn, alder, utdanning, yrke, arbeid, inntekt, bolig etc. Deretter ble de bedt om å fortelle sin historie med vekt på situasjoner de selv oppfattet som viktige hendelser i sin livshistorie. En intervjuguide ble brukt som sjekkliste for å sikre at alle nødvendige temaer ble dekket, og for å gjøre det mulig å sammenligne informantenes erfaringer. Intervjuguiden er vedlagt.

⁵ <http://stensveen.no/>

Forskningsetiske utfordringer

Fafo bruker Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste som personvernombud for forskning. Prosjektet er derfor meldt til Personvernombudet og anbefalt gjennomført derfra.

Målgruppa for denne studien har vært personer som er i en posisjon som gjør at de har større risiko for diskriminering enn andre grupper. Dessuten er mange i målgruppa for studien del av nettverk som er små og gjennomsiktige, mange kjenner til hverandre. Konfidensialitet og anonymisering er derfor ekstra viktig. Dette gjelder også ved formidling og rapportering. Personlige fortellinger og sitater er derfor gjort minst mulig gjenkjennelige i rapporten. Det er viktig at resultatene ikke bidrar til å forverre situasjonen for grupper som fra før av er i en posisjon som er utsatt for stigmatisering. Derfor er det et mål i rapporten å formidle funn med respekt for verdier og holdninger hos dem som har deltatt.

En av forskerne i dette prosjektet er døv, og den andre er homofil. Det er små miljøer, og vi har tilstrebet at forskerne ikke skulle intervju personer de personlig kjente godt fra før.

3 Kunnskapsstatus – litteraturgjennomgang

Det mest slående ved søk etter norsk- eller skandinaviskspråklig litteratur og skriftlig informasjon om det å leve med både nedsatt funksjonsevne og en identitet som lesbisk, homofil, bifil eller transperson er fraværet av litteratur om denne gruppa. Det finnes mye litteratur som inneholder tematikk relatert til enten funksjonshemming / nedsatt funksjonsevne eller LHBT, men svært lite som tar for seg personer med begge disse egenskapene. Ved engelskspråklig søk kommer det opp flere treff for gruppa som både har nedsatt funksjonsevne og LHBT-identitet. De problemstillingene de engelskspråklige kildene tar opp, kan være relevante for norske forhold, og disse kildene vil derfor også bli diskutert i dette kapittelet. Søket er i all hovedsak begrenset til referanser som er publisert etter 2001. En årsak til dette er at diskrimineringsvernet for personer med nedsatt funksjonsevne, og til dels også for LHBT-personer, er styrket det siste tiåret. Dette gjenspeiler seg i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven og ekteskapsloven. Fafo kom med en litteraturgjennomgang om diskriminering av LHB-personer i 2008 (Grønningsæter & Nuland 2008).

Skandinavia

Den skandinaviskspråklige litteraturen er som nevnt over temmelig sparsom. I Norge og Sverige har det bare vært mulig å finne én referanse, mens vi ikke har lyktes å komme over danske referanser med relevans for dette prosjektet.

Norge: ... og ikke nok med det

Den eneste norske publikasjonen som eksplisitt handler om personer som har nedsatt funksjonsevne og LHBT-identitet, er Monica Weglings «... og ikke nok med det» (2001). Utgivelsen er basert på ni intervjuer med personer som har nedsatt funksjonsevne og LHBT-identitet, og veksler mellom å redegjøre for disse intervjuene og gi uttrykk for personlige betraktninger fra forfatteren. I all hovedsak handler publikasjonen

om utfordringer og problemer som kan oppstå i kryssningen mellom å leve med en funksjonsnedsettelse og som LHBT-person. Forfatteren konkluderer med at

«Kombinasjonen av å være homofil og funksjonshemmet vil med andre ord slett ikke kvalifisere til verken solsider eller gl'nyheter. Snarere er dette en gruppe som er særdeles utsatt, både på grunn av de faktiske forhold de lever under, og fordi de er usynlige i de aller fleste sammenhenger: Funksjonshemminger er ikke et tema i homoforskningssammenheng, på samme måte som homoseksualitet ikke er et tema i forskningen på funksjonshemminger.» (Wegling 2001, s. 123)

Selv om Weglings rapport kan kritiseres for å være for opptatt av «elendigheten», viser litteratursøket at hun har et poeng i sin konklusjon når hun peker på at funksjonshemming sjelden synliggjøres i LHBT-sammenheng, og at LHBT-problematikk sjelden tematiseres i sammenhenger der funksjonshemming diskuteres. Bibsys-søk ga ett annet norskspråklig treff fra det siste tiåret på kombinasjoner med ordene «homof?», «lesbisk?», «bifil?» og «transperson»/»transseks?» på den ene siden og ord som «funksjonsh?», «funksjonsevne», «funksjonsneds?», «hørselsh?», «døv», «svaksyn?» etc. på den andre siden. Dette var boken *Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid* (Halvorsen 2005), som handler om risikofaktorer for ensomhet uten å ta opp situasjonen til personer som *både* har nedsatt funksjonsevne og legning som lesbisk, homofil, bifil eller transperson. Søk med tilsvarende ordkombinasjoner på Google ga et lignende resultat som ved biblioteksøk. Dette søket ga dog flere treff på dokumenter som omtaler begge gruppene parallelt, men ikke kryssende. De fleste treffene var til nettsteder og dokumenter der disse gruppene ble nevnt som eksempler på diskriminerte eller utsatte minoriteter med (behov for) diskrimineringsvern.

Sverige: Om sexuell läggning och funktionshinder.

Utgivelsen *Om sexuell läggning och funktionshinder* (Sisus 2005) er et resultat av et samarbeid mellom Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO), Riksförbundet för sexuell likaberättigande (RFSL), Socialstyrelsen et al. Publikasjonen er en del av et program som heter «Om bemötande av människor med funktionshinder», som tar sikte på å øke kunnskapen om de leveforhold personer med nedsatt funksjonsevne kan ha i samfunnet. I utgivelsen pekes det på særlige utfordringer LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne kan møte i blant annet helsesektoren, i ungdomsårene og når en vil treffe en partner og stifte familie, og risikoen for vold og overgrep. I litteraturlisten vises det også til rapporten *Döva homo- och bisexuellas livssituation i Sverige* (Riksförbundet Regnbågen 2000). Dette er den andre svenske referansen med direkte henvisning til LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne, selv om den bare tar for seg situasjonen til døve homo- og bifile.

Engelskspråklige land

For engelskspråklig litteratur er det i all hovedsak brukt generelle søkemotorer på Internett, og vi har ikke gjort biblioteksøk slik det er gjort for norsk-, svensk- og danskspråklig litteratur. Tilfanget av engelskspråklig litteratur som handler om LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne, er større enn det skandinaviskspråklige, men samtidig ikke spesielt omfattende. De aller fleste treffene var til kilder som behandlet LHBT-gruppa og funksjonshemmede som «solidariske», det vil si at gruppene inngikk i diskusjoner om sårbarhet, utstøting og/eller diskriminering (Eksempler (ikke uttømmende) er Lawson & Schiek 2011; Teunis & Herdt 2007; Walsh 2012; Wegar 2006.). I disse kildene diskuteres ikke situasjonen til LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne spesielt, selv om det vises til eller tas forbehold om at de gruppene en diskuterer (etniske minoriteter, LHBT, funksjonshemmede), kan oppleve diskriminering på flere grunnlag enn bare ett. En annen type litteratur er den som tar for seg situasjonen til LHBT-personer med store omsorgsbehov, da i særlig grad som eldre eller fysisk eller psykisk syke med behov for behandling eller helsetjenester. To eksempler på slik litteratur er Levy og Sidel (2006) og O'Toole og Brown (2003). Denne typen litteratur ser gjerne på hvordan eller hvorvidt disse personenes seksuelle legning eller kjønnsidentitet blir tatt på alvor (eller ikke) av omsorgsgivere.

I det følgende vil vi gi noen eksempler på litteratur som behandler disse gruppene interseksjonelt. Presentasjonen er ikke uttømmende, men den gir et inntrykk av noen typer publikasjoner som finnes, og problemstillinger som også kan være aktuelle for norske forhold.

Diskusjonsnotat – Disability and Sexual Orientation

Disability and Sexual Orientation (National Disability Authority 2005) er et diskusjonsnotat fra det irske National Disability Authority. Notatet er basert på samtaler med LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne i Irland og en litteraturgjennomgang. Forfatterne identifiserer på bakgrunn av dette fem nøkkelfaktorer for levekårene til LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne: a) muligheter for å uttrykke seksuell identitet, b) multiple identiteter og multipl eksklusjon, c) holdninger og tilgjengelighet, d) interesseorganisasjoner og tjenesteytere og e) mental helse.

«It's not just about ramps and braille: disability and sexual orientation» (Brothers 2003)

Dette kapittelet inngår i en antologi om mangfoldsutfordringer og er basert på en kvalitativ studie der samtaler og fokusgruppeintervjuer med LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne, fem helsearbeidere og tre eksperter inngår. Den konkluderer med at

LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne møter fordommer og diskriminerende praksiser i helsevesenet. Forfatteren påpeker også at identitetsspørsmålet er komplisert, «... not in a static way, but as a shifting and changing sense of belonging. Different aspects of one's identity may be relevant or passive, depending on the circumstances at the time.» (Brothers 2003, s. 50).

Lesbisk og funksjonshemmet

C.J. O'Toole har gitt ut flere artikler om lesbiske med nedsatt funksjonsevne, der hun blant annet diskuterer mødrerollen og seksualitet. I artikkelen «Sex, disability and motherhood – Access to sexuality for disabled mothers» (O'Toole 2002) diskuteres ulike seksuelle barrierer en kan møte som funksjonshemmet mor: myter om aseksualitet og mangel på ressurser og avlastning i foreldrerollen som gjør at en har mindre tid/rom for privatliv. For lesbiske, funksjonshemmede mødre kan disse barrierene bli forsterket, spesielt siden en lesbisk orientering er noe som i enda større grad bryter med stereotype forventninger til mødrerollen, i tillegg til at fordommer til funksjonshemmede kan gjøre seg gjeldende. Ranger (2004) viser i en upublisert artikkel at lesbiske funksjonshemmede bryter med forventninger til kvinner på to måter – både ved å være funksjonshemmet og ved å være lesbisk, og at det knyttet til dette kan være utfordringer med å finne en akseptabel sosial rolle.

4 Kvalitative intervjuer med LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne

Nitten informanter er intervjuet. Intervjuene var ganske omfattende med det siktemålet å få fram livshistorien til den enkelte informant. Intervjumaterialet er svært mangfoldig og i noen tilfeller også motsetningsfylt. Vi som forskere opplevde intervjuene som ganske sterke møter med enkeltpersoner som hadde måttet bryte gjennom omfattende barrierer. Derfor har vi sett det som viktig å formidle informantenes stemmer. I gjennomgangen og analysene ser vi at det er mange spennende og illustrerende sitater fra hver enkelt informant. I de følgende kapitlene har vi lagt stor vekt på å få fram sitater fra intervjuene. Teksten er imidlertid organisert rundt hovedtemaene i undersøkelsen, ikke rundt «typiske» livshistorier. Fordi historiene var så unike, ble det nesten umulig å beskrive den eller de typiske livshistoriene. Det har samtidig vært viktig å ivareta den enkeltes anonymitet. Det skal ikke være mulig å følge enkeltpersoner gjennom rapporten. Anonymitetshensynet har også gjort at vi har valgt å ikke ha med noen identifisering av den enkelte informant i sitatene, og i en del tilfeller har vi fjernet for eksempel diagnoser eller kjønn. Dette er markert med [...].

Noe av det som slo oss da vi gjorde intervjuene i dette prosjektet, var hvor individuelle, forstått som forskjellige, informantenes fortellinger var. Det er nesten umulig å beskrive en «typisk» livshistorie. Hver gang vi prøvde oss på å beskrive et typisk trekk ved informantene, kom vi opp med eksempel på det motsatte. For eksempel kunne en diskusjon mellom forskerne i prosjektet fortone seg omtrent slik:

Det er typisk for mange av dem jeg har intervjuet, at de forteller at de har vært noe overbeskyttet som barn, og at det kan gjøre det tyngre å komme ut avskapet.

Jeg vet ikke om det gjelder så mange av dem jeg har intervjuet, kanskje noen, men det er også et eksempel på det motsatte, hvor foreldrene aktivt støttet at han/hun kom ut.

Eller:

Det er typisk for mange av dem jeg har intervjuet, at funksjonshemmingen gjorde det vanskeligere å nærme seg et homomiljø.

Men jeg har også et eksempel på det motsatte, at det bidro til at hun ble tatt godt imot.

Det må imidlertid understrekes at det mangfoldet av individuelle erfaringer vi beskriver, ikke betyr at det ikke er mønster i fortellingene. Et eksempel på gjennomgående trekk som vi vil komme tilbake til i analysene, kan være en tredeling av fortellingene. Den første gruppa er de positive fortellingene om samhold, støtte og åpenhet, den andre er fortellingene om avvising og manglende forståelse, og den tredje er fortellingene om opplevelse av taushet og usynlighet. Som vi også vil komme tilbake til, kan begrepet dobbelt diskriminert i dette bildet bli noe meningsløst. Det ser ut som om noen opplever mer enn dobbel, eller flerdobbel, diskriminering, mens andre nesten ikke forteller om slike opplevelser. Som forskere har vi sett det som viktig å ikke konsentrere oss om elendigheten, men å formidle mangfoldet av erfaringer. Samtidig leter vi etter mønstre både i de gode og de dårlige fortellingene.

Levekår og ressurser

Materielle levekår, utdanning, bolig og arbeid etc.

Dataene i dette prosjektet er kvalitative. Vi har altså ikke gjennomført en kvantitativ kartlegging av hele gruppa med LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne. Vi har undersøkt levekår for 19 personer. Vi har undersøkt hvilke ressurser de disponerer når det gjelder utdanning, bolig, inntektskilde og arbeid.

Som vi har sett tidligere, representerer informantene en gruppe med høy utdanning, betydelig over gjennomsnittet for befolkningen generelt. Tolv informanter har utdanning på universitets-/høgskolenivå, seks på videregående nivå (se tabell 1).

Boligmarkedet i Norge er preget av at de fleste eier sin egen bolig enten i form av å være selveier eller i form av å være med i et aksje- eller borettslag. I den generelle befolkningen bor cirka én av fem husholdninger i leiebolig.⁶ Blant våre informanter er det tolv som eier sin egen bolig, mens fem leier bolig, én av disse bor i omsorgsbolig. Det er altså en større andel som bor i leiebolig enn det en kan forvente i befolkningen generelt. To av informantene er ikke spurt om boligforhold. I og med at målgruppa for studien er personer med en eller annen form for nedsatt funksjonsevne, er det relativt flere personer med uføretrygd her enn i gjennomsnittsbefolkningen. Ti av informantene har en trygdeytelse som hovedinntektskilde, mens to kombinerer trygd med deltidsarbeid (jf. tabell 1). Bare sju jobber heltid (heltid er her definert som 80 % eller mer). Av dem som mottar en trygdeytelse, er det fire som helt eller delvis får arbeidsavklaringspenger. Sammen med studenten er dette den gruppa som har de

⁶ http://statbank.ssb.no/statistikbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=05265 (SSB, lest 25.08.2012)

trangeste økonomiske kårene. En av informantene som i dag har høy utdanning og god jobb, beskriver vansker med å komme inn på utdanning og etablere seg i arbeidslivet:

Da jeg fikk avslag på [yrkesutdanning], hadde jeg problemer med å få jobb. Da sa sosialkontoret at jeg kunne få ytelser mot varig uførhet. De tilbød meg varig uførhet da jeg var 23 år gammel. [...] Det er en gruppe som ikke ser sine egne utviklingsmuligheter. Og det er en del som gjerne vil, men får det ikke til. Så blir de tilbudt uførhet. Det skjer fremdeles i dag. [...] En del som har gode evner, kommer ikke videre.

Jeg har hele mitt liv måttet bevise at jeg klarer det. Hvis ingen hadde sagt til meg at jeg kunne bli en god [yrke], hadde jeg ikke klart å komme dit [...] Nettverket spiller en stor rolle både for funksjonshemmede og homofile. Hvis en ikke har nok støtte fra andre, klarer en det ikke aleine. Jeg føler at jeg er i full stand til å takle jobben godt, kjenner systemet godt. Men den over meg i systemet vil ikke at jeg skal være enhetsleder. Selv om det var jeg som burde rykket opp, var det en annen som fikk jobben. De stoler i mindre grad på min kompetanse på grunn av funksjonshemmingen.

Dette sitatet viser noe som er ganske typisk og gjennomgående i fortellingene om arbeidslivserfaringene. Med noen få unntak er de knyttet til det å ha en funksjonsnedsettelse. Denne informanten oppfatter imidlertid også at det er lignende utfordringer knyttet til det å være LHBT-person som til å ha nedsatt funksjonsevne. Et par av informantene forteller om utbrenthet som har ført til sykemeldinger og fravær. Denne utbrentheten forklares som et resultat av at det er strevsomt å kombinere det å være homofil/lesbisk/bifil med en funksjonsnedsettelse.

Vanligvis jobber jeg to halve dager i uken. 12–16 to dager. Men ikke forrige uke, men den før var det vel ... det er litt vanskelig for dem på jobben å gi meg oppdrag. Sånn konkrete oppdrag fra bedrifter. For hvis jeg kommer tirsdag, får oppdraget, og så skal det være ferdig på onsdag. Jeg rekker jo ikke det. Hvis jeg ikke klarer å jobbe på torsdag eller fredag, da blir det ... så prøver å finne egne ting å gjøre. I det siste har jeg jobbet en god del mer enn vanlig. Siste par ukene har jeg fått straffen.

Jeg er nå på trygd, arbeidsavklaringspenger. Det var etter en runde med utbrenthet. Før det jobbet jeg som [yrke]. Jeg skal tilbake som [yrke], vil begynne med en lavere stillingsprosent.

Nå trives jeg ikke i jobben, og jeg vet ikke hvordan jeg skal få jobb i [annen by]. Dette handler om å være skeiv og [type nedsatt funksjonsevne] og kombinasjonen.

Det er også noen fortellinger om opplevelse av åpen diskriminering, de to følgende er fra samme informant:

Jeg så en bussjåfør som broderte. Hvis en heteromann broderer, blir det ikke reagert, men hvis jeg gjør det, så er det fordi jeg er homo. Jeg har opplevd [på arbeidstrening] at jeg ble satt til klassisk damearbeid fordi jeg var homo. Du ble ikke vurdert som like maskulin som de andre. De forventet at jeg skulle være litt svakere, men det var jeg faktisk ikke.

Jeg har vært på vernet arbeidsplass. Jeg hadde en litt feminin homofil sjef. Han ble så mobbet at han måtte slutte. På en annen vernet bedrift gikk sjefen og vitset om afrikanere, homofile osv. En annen var homonegativ, og jeg følte meg presset ut.

Det er tre av informantene som har eller har hatt religiøse/kirkelige arbeidsgivere. De forteller at dette kan skape problemer knyttet til å være LHBT-person, og de mener at arbeidssituasjonen kompliseres ytterligere av deres funksjonshemming. Men også et par av disse informantene legger mer vekt på funksjonshemmingen enn på det å være homofil eller lesbisk når de skal beskrive sine barrierer i arbeidslivet.

Informantene i denne studien representerer personer med mye ressurser, men flertallet er utenfor arbeidslivet. Problemene knyttet til inkludering og mulig diskriminering i arbeidslivet handler først og fremst om det å ha nedsatt funksjonsevne. For noen kan kombinasjonen av LHBT og funksjonshemming oppleves som strevsomt og føre til utbrenthet og sykemelding. Et par av informantene har opplevd direkte diskriminering i arbeidslivet i forbindelse med at de er homofile, lesbiske eller bifile.

Familie

Fire av informantene beskriver et svært komplisert forhold til familien sin, mens seks gir en mer diffus beskrivelse. De øvrige ni beskriver familien eller deler av familien som viktige støttespillere. Den siste kategorien må imidlertid nyanseres noe. Noen beskriver forholdet til foreldrene i ganske verdinøytrale termer, som «vi har en del kontakt» eller «vi har godt kontakt». Andre forteller om foreldre som har ofret mye for sine barn og beskrives som aksepterende og åpne.

Omsorg kan noen ganger oppleves som tvetydig. På den ene siden representerer omsorgen aksept og positiv vilje til å hjelpe. Omsorg kan imidlertid også innebære en slags umyndiggjøring fordi den personen som blir vist omsorg, må overlate noe av sin selvstendighet til omsorgspersonen (Vetlesen 2001). Dette fenomenet finner vi også i vårt materiale. Flere av informantene snakker om at de er overbeskyttet, selv om en også som vist over ser eksempler på det motsatte. Dette er uavhengig av hva slags forhold de i dag har til foreldrene. Vi ser eksempler på at denne overbeskyttelsen ble en belastning da informanten kom ut som homofil, lesbisk eller trans, men også eksempler på at noen fikk god støtte i denne fasen. En av informantene beskriver for eksempel hvordan et uavklart forhold til foreldrene og deres omsorg fungerer som et slags fangenskap som også påvirker i hvilken grad hun/han kan være åpen overfor

venner. En annen informant forteller at foreldrene forble omsorgspersoner betydelig lenger på grunn av funksjonshemmingen enn de ellers ville vært. Informanten føler at hun måtte oppdra sine foreldre for å kunne få et voksent forhold til dem.

Noen av informantene forteller også at de i en overgangsperiode hadde et vanskelig forhold til foreldrene sine. Dette ble et hinder på veien, men et hinder de kom over. Denne perioden kunne imidlertid få ganske store konsekvenser for den det gjaldt. Konsekvensene kan for eksempel være ensomhet og vanskeligheter også i vennenettverk.

Her følger noen sitater om forholdet til foreldre som illustrerer typene forhold som er nevnt over:

Jeg hadde ikke kontakt med foreldrene mine på et halvt år. Til slutt ble jeg så syk. Jeg var dårlig. Hadde brutt opp nettverket her. Gått ut av en organisasjon med masse kontaktnett. Det bare ble borte. Det var helt dramatisk å skjønne at nå var jeg alene i verden med min homofili og min funksjonshemming.

Jeg har hatt vanskelig for å komme ut av den tilstanden der [foreldrene mine] er omsorgspersoner. Dermed blir en barn litt ekstra lenge. De har hatt litt vansker med å rive seg løs fra det å ha omsorg. Nå må jeg sjeldnere si ifra til dem. Man blir passivisert av det. De er åpne og ikke type konservative, selv om det er på [landsdel]. Når jeg har konfrontert dem, er de ikke av de verste. Det er mye sjenanse på sånt der jeg kommer fra. De ble veldig synlige på grunn av meg.

Jeg bor sammen med to heterofile mannlige venner, men klarer ikke å ha med meg lesbiske venner hjem. Jeg tror det kan ha å gjøre med et uavklart forhold til foreldrene mine – er blitt litt fanget av forholdet til dem. Hvis jeg ikke kan vise dem, kan jeg heller ikke vise til andre.

Mamma sluttet i jobben sin da jeg ble syk, og ofrer seg mye for meg. Og vi har derfor et godt forhold. Vi har vært i [turistland], og hun var med meg på en pub for homser der. Jeg syntes det var gøy, og det tror jeg også mamma syntes.

Fortellingene om forholdet til søsken varierer også sterkt. Enkelte forteller om liten forståelse for sin livssituasjon fra søskens side, mens andre beskriver seg selv som del av en stor familie hvor søsken og deres barn utgjør et viktig forankringspunkt i livet. En av informantene forteller om hvordan hun på grunn av sin funksjonshemming fikk en spesiell rolle i søskenflokket i barndommen. Dette hadde langsiktige virkninger for forholdet til søsknene og ble ekstra problematisk da hun stod fram som lesbisk. Som vi kommer tilbake til senere i rapporten, framstår begrepet dobbel diskriminering som problematisk. I en av fortellingene om forholdet til søsken finner vi imidlertid et helt konkret eksempel på noe som kan omtales som dobbel diskriminering. Spørsmålet som oppstod, var: Skal en ta med seg tegnspråktolk eller partner i bryllup til søsken? Her følger noen sitater fra informantenes fortellinger om relasjonen til sine søsken:

Jeg kuttet kontakten med søsteren min etter at jeg ikke fikk lov til å ta med tolk i hennes bryllup. Jeg hadde med meg partneren min i min brors bryllup, men da spurte jeg ikke om jeg kunne få ta med tolk, det holdt med én «ekstra» person.

For mine søsken var jeg det funksjonshemmede barnet. De var yngre enn meg. Jeg var et veldig vellykket barn, i deres øyne, som de elsket over alt på jord. Samtidig som de på en måte var i skyggen, fordi jeg var syk. Vi måtte inn til sykehuset gang på gang. Og søsknene mine ble passet av hushjelper og diverse. Så de fikk en del skyldfølelse for at de ikke var syke, og sånn. Når jeg ble sammen med [NN], ble det verre. Da stoppet maskineriet helt.

Flere undersøkelser har vist hvordan homofile danner alternative familiestrukturer basert på vennenettverk – såkalte vennefamilier (Andersen 1987). En kan lett tenke seg at nedsatt funksjonsevne kan fungere som et hinder mot danning av vennenettverk, men en kan også tenke seg at miljøer bestående av personer med lignende livsutfordringer kan bidra til et utvidet nettverk. Vi ser for eksempel blant de døde informantene at døvemiljøet – inkludert et miljø med døde homofile, lesbiske og bifile – har bidratt til et styrket nettverk. Dette ser ut til også å gjelde noen av dem som sitter i rullestol. Dette fenomenet kommer vi tilbake til senere i rapporten. Her vil vi imidlertid påpeke noe av kontrasten knyttet til ensomhet og manglende vennenettverk på den ene siden og avhengigheten av vennenettverk på den andre.

Blant informantene er det personer som må beskrives som ensomme. Noen beskriver at de på grunn av at de kom ut som L/H/B/T, har mistet kontakten både med familie og vennenettverk. Enkelte forteller at venner og vennenettverk har vært avgjørende for å leve med funksjonshemmingen. Dette beskrives både positivt og negativt. Noen beskriver hvordan de har fått god hjelp, mens andre beskriver denne avhengigheten som vanskelig å takle. Her følger noen sitater om relasjonen til venner:

Fordi min situasjon har vært såpass vanskelig at jeg har hatt sterkt behov for hjelp fra andre. Jeg har ikke kunnet sove alene, gå ut alene, har ikke kunnet ditt og datt, og jeg har lent meg mye på [...] i hvert fall før jeg traff kjæresten min, har jeg lent meg veldig på vennene mine. Og jeg har syntes det har vært vanskelig. Svært, svært vanskelig. Mye vanskeligere enn all seksualitet i hele verden.

Jeg har en god kamerat i psykiatrien. Han er en god venn. Han har hjulpet meg veldig. En venninne har hjulpet meg med å sy ut ting og sånn. Jeg har dårlig økonomi og har problemer med telefonregningene. Når jeg har det vanskelig, må jeg ha en telefon.

Fortellingene om forholdet til foreldre, søsken og venner danner en serie med hverdags-historier som mange kan kjenne seg igjen i enten det er knyttet til erfaringer som LHBT-personer eller til sykdom og funksjonsnedsettelse. Her er både gode og vonde erfaringer. For mange er disse personlige nettverkene en stor ressurs. For enkelte av informantene

er det imidlertid også slik at det å være lesbisk, homofil, bifil eller transperson kommer som en tilleggsbelastning som forsterker allerede kompliserte relasjoner i forbindelse med en oppvekst med nedsatt funksjonsevne. Sykdom eller funksjonsnedsettelse blir i enkelte tilfeller vanskeligere for omgivelsene å takle på grunn av seksuell orientering eller kjønnsuttrykk. Noen av informantene opplever ensomhet.

Det kan se ut til at også de nære relasjonene kan deles i tre grupper. Én gruppe har problematiske relasjoner, én gruppe opplever seg elsket og ivaretatt for den de er, mens en tredje gruppe opplever noe som kan beskrives som usynliggjøring. De opplever ikke å bli sett som hele mennesker. Dette kan for eksempel knyttes til ikke å bli sett med alle sine egenskaper av familien sin, eller det kan handle om en opplevelse av ensomhet relatert til venner og nærmiljø. Noen har den samme typen relasjon i flere sammenhenger, mens noen kompenserer for eksempel et dårlig forhold til familien med å etablere nære og støttende vennerelasjoner.

Samliv, seksualitet, kropp og å finne partner

Vi har ikke spurt informantene om tidligere parforhold. Imidlertid kommer det allikevel fram av fortellingene til enkelte at de tidligere har levd sammen med partnere, i noen tilfeller også med personer av det motsatte kjønn. Fortellinger om kompliserte skilsmisser er ikke uvanlige i samfunnet generelt. De fleste av oss kjenner noen, uavhengig av legning, med denne typen erfaringer. Ikke minst kan konflikter om barneomsorg være vanskelige. En av våre informanter forteller om et problematisk forhold til sin eksmann. Hun mener at eksmannen fortsatt er sint på henne fordi hun er lesbisk og derfor skilte seg fra ham. Problemet var at hun opplevde at han brukte det at hun hadde nedsatt funksjonsevne, mot henne i barnefordelingssaken. Her har vi et eksempel på at problemer knyttet til seksuell identitet og nedsatt funksjonsevne i sammenheng gjør ting vanskeligere enn de kanskje ville ha vært hver for seg.

Min opplevelse av det er at min eksmann vil straffe meg fordi jeg er lesbisk, fordi jeg gikk fra han for en annen dame. Men – han bruker min [...] diagnose for å ta meg. Sant, han vet jo at jeg sliter [...]. Det er det han stevner meg inn for, og mener jeg er for syk til å ha barna, sant. Men egentlig er det for å straffe eller for å «ta meg» for min legning.

Når det gjelder tidligere parforhold, finner vi også en annen type problemstilling blant informantene. En av informantene som hadde fått en diagnose med en progredierende sykdom, opplevde at kjæresten slo opp som en følge av diagnosen. Hun orket ikke å tenke seg en situasjon hvor hun kunne bli ansvarlig for pleie av kjæresten. Dette er antakelig en type hverdagshistorie som flere heterofile også har opplevd. Imidlertid kan det hende at denne fortellingen får en annen dimensjon når en relaterer den til det vi kommer inn på senere: at bruker- og pasientorganisasjoner og hjelpeapparatet for øvrig

ikke ser ut til å være opptatt av verken LHBT-personers eksistens eller deres utfordringer. Dermed kan homofile, lesbiske og bifile være mer utsatte i slike situasjoner enn andre.

Hun gjorde det slutt da jeg fikk diagnosen [...]. Hun sa at hun ikke ville ha en kjæreste med [diagnosen]. Husker jeg sa: Jeg vil heller ikke ha [diagnosen].

På intervjuutidspunktet var det som tabell 1 viser, tretten av informantene som var enslige, tre var gift med en person av samme kjønn, mens tre var samboer eller i et fast kjæresteforhold. Hvis vi ser spesielt på dem som var gift, var en av informantene gift med en annen person med samme funksjonsnedsettelse, mens de to andre var gift med personer som ikke kan karakteriseres som personer med nedsatt funksjonsevne. Fire av informantene hadde egne barn. Ett lesbisk par hadde felles barn, en av informantene som nå lever i et parforhold, hadde barn fra et tidligere heterofilt forhold.

Det er mange veier til en lesbisk eller homofil identitet. En av informantene kom fra et ressurssterkt sosialt miljø og forsto at hun var lesbisk da hun forelsket seg i en kollega. Dette ble en temmelig overveldende opplevelse. Her legges det på et nytt hinder som omtales som samfunnsmessig vellykkethet. De to sitatene under beskriver dette godt.

Det å være funksjonshemmet, sånn som meg, og for så vidt vellykket, i gåseøyne, samfunnsmessig – det er ikke så vanskelig å håndtere og takle. Men det som er skikkelig vanskelig, var når jeg traff kjæresten min på jobb. Aldri hatt et forhold til en kvinne før, og heller ikke den nådegaven har jeg nær sagt, at jeg forelsker meg hele tiden, det går ikke så fort. Men da ble jeg satt helt ut. [...]. Skjønnte veldig fort hva det var. Og ... bare det å være i jobb sammen. Vi skjønnte det veldig fort begge to. Sånne ting er gjerne gjensidig. Det gikk 3 år før vi klarte å begynne å tenke: Hva gjør vi med dette. Og være sammen. Og bli par. Det tok 3 år.

Å få et forhold til henne, som kjæreste, og så være funksjonshemmet i tillegg. For det følte jeg var mer enn jeg kunne bære. «Dette bærer jeg ikke, for det er for mye.» Nå har jeg lært meg en måte å leve på med funksjonshemming, og det kan jeg mye om. Men identitetsgreien. Før sa jeg jo at selv om man hadde en legning, behøvde man jo ikke å leve den ut.

De fleste av informantene var enslige, for dem var spørsmålet om muligheten for å finne partner et tema. I den sammenhengen kom det på forskjellige måter fram synspunkter knyttet til at personer med nedsatt funksjonsevne kan oppleve det å lete etter partner som vanskelig.

Omsorg kan være tvetydig. Det er greit at folk passer på at en får være med, men det blir også slitsomt. For eksempel når skal en gå hvis en ikke kommer ut med rullestolen. Noen tenker kanskje at hvis dette skal bli et forhold, kan det bli litt pleieaktig.

Særlig homosemiljøene ble omtalt som kroppsfiksert og overflatiske. Andre snakket om overflatiske og moteaktige miljøer. Dette er en type beskrivelse som har gått igjen i annen forskning om homofiles vilkår som noe som vanskeliggjorde det å finne en partner/livsledsager. Et eksempel på denne overflatiskheten finner en i hivpositive homofile menns beskrivelse av homosemiljøene (se Grønningsæter et al. 2009). Mange informanter omtalte homosemiljøene på denne måten. Hivpositive menn som har sex med menn, oppfattet at det å være hivpositiv truet denne vellykkethetskulturen. Det samme sier flere av informantene i dette prosjektet. Dette fenomenet går igjen i fortellingene, selv om de konkrete opplevelsene er ganske forskjellige. En med en kronisk lidelse var usikker på om han skulle fortelle om sykdommen til potensielle partnere, mens en med psykiske problemer opplevde å ikke bli møtt på sine livsutfordringer. En bevegelseshemmet omtalte dette som at han/hun brøt med festens pynt. Et par av fortellingene snur denne problemstillingen i noen grad på hodet. Den enkeltes fordommer mot og forestillinger om homosemiljøene kan være en større barriere enn hvordan miljøene faktisk fungerer.

Har prøvd å bli kjent med andre homser, men det er ikke så lett, fordi kanskje litt ... overflatisk – må jeg si, men mange ganger føler jeg at de er veldig kroppsfiksert og kravstore i så måte, litt kan må man jo være, men det blir fort litt urealistisk, og da er det kanskje ikke så mange som vil bli kjent med meg, kan jo skjønne det litt, på grunn av hørsel – men når man har et handikap i tillegg, er det mange som trekker seg unna.

Jeg tror det er mye mer skjulte fordommer ute og går enn det man egentlig er klar over. Du greier ikke å se at ... den ordinære homofile som kler seg helt vanlig, er med å utsette et press på at – det skal være muskler, det skal være vaskebrett på magen, og det skal være ... Du skal liksom være veltrent og se pen ut, gjør du ikke det, så passer du ikke inn.

Og det er klart at det homofile miljøet blant unge gutter nå til dags er veldig kroppsfiksert. Det er noe som jeg føler at ok ... en pose på magen passer for eksempel ikke inn i det miljøet.

Har vært med på arrangementer som Skeive dager for eksempel, men passer ikke inn der. Pride park i fjor, de fleste var stivpyntet, og så kommer jeg med et handikap – og følte ikke at jeg passet inn, men følte meg litt ille til mote på en måte. Nesten verre der enn blant folk flest.

Det homofile miljøet kan bli litt snobbete og moteaktig. Jeg holdt meg slank, trente, drev med karate. Det var derfor ikke så mye problemer. Jeg er blitt hverdagshomofil, er ferdig med puberteten. Jeg liker litt maskuline menn. Det er jo gøy å kle seg skikkelig opp, men jeg veksler mye.

Et flertall av kvinnene som ble intervjuet, mener at de lesbiske miljøene er mindre kroppsfiksert enn homsemiljøene. Én sier imidlertid at det ikke er riktig at lesbiske ikke er opptatt av klær og utseende. Det kan gi grunn til å spørre om de ovennevnte mekanismene er noe mer usynlige i lesbemiljøet, og om de allikevel finnes der. Samtidig snakker flere av de kvinnelige informantene om synlighet eller mangel på synlighet. En av informantene snakker for eksempel om det å bekrefte eller avkrefte fordommer. Hun mener det hadde vært enklere hvis hun hadde sett ut som en typisk lesbisk. Samtidig ser det ut til å være en utfordring for noen i det hele tatt å bli sett på som en seksuell person. Dette ser ut til å gjelde kvinner mer enn menn i vårt utvalg. Det kan se ut som om informantene mener at LHBT-miljøene er preget av fordommer rettet mot seg selv og av egne fordommer om hvordan en lesbisk, homofil eller bifil person er. Det samme fenomenet kan gjelde forskjellige miljøer bestående av personer med nedsatt funksjonsevne. En av informantene uttrykker at hun ikke føler at hun bekrefter fordommene i noen av disse sammenhengene. Dette skaper forvirring.

Min umiddelbare tanke er at det mannlige homofile miljøet er mer kroppsfiksert enn det kvinnelige. Det stereotypiske bildet av en lesbe er at hun i hvert fall ikke bryr seg om utseendet ditt, men du gjør det kanskje allikevel.

Jeg synes det er sant at homomiljøene er opptatt av kroppslig vellykkethet. Det er kanskje mest blant mennene. En del av jentene er mindre opptatt av utseende enn meg. Enkelte ganger føler jeg meg nesten for pyntet i lesbemiljøet. Samtidig har jeg vært opptatt av dette fordi folk ikke forventer at en steller seg når en sitter i rullestol. «Jeg trodde ikke du brukte sminke, du som sitter i rullestol».

Kusina mi er lesbisk. Hun har det «greiere» på den måten at hun aldri går i kjole og giftet seg i dress. De mener derfor at jeg er feminin. De spør ikke hvordan det går med kjærligheten. Det har også sammenheng med at jeg sitter i rullestol. De vil ikke støte meg.

Har aldri opplevd å bli sett som en seksuell person. Det har kommet veldig langt bak i hva folk har sett, og hva jeg har sett. Det er spennende, men noe som kunne bli problematisk, og noe jeg ikke kunne håndtere.

Føler meg heller ikke som typisk lesbisk – kler meg i alle fall ikke som de mest tydelige av dem. Tror det forvirrer folk – at jeg ikke er en klart identifiserbar lesbe eller [nedsatt funksjonsevne] person. Kler meg feminint, ikke som butch eller «typisk lesbisk».

Når jeg begynte å teste ut hvem jeg var. I miljøer som hadde medfødte funksjonsnedsettelse, var det mange som sa at de var bifile. Jeg lurer på om det er slik at folk som blir definert ut av kjønnskategoriene på grunn av funksjonsnedsettelse, lettere ser på seg selv som å ha en alternativ legning. Det blir et ekstra dypdykk.

Utfordringene knyttet til det å komme ut sammenlignet med det å ha en synlig funksjonsnedsettelse går på tvers av kjønnskategoriene. Et par av de homofile informantene sa for eksempel følgende:

Der kan du mer si at vi som har det fysiske, synlige på kroppen, er vel mer de som er utsatt for å kjenne på den, enn om du har nedsatt syn eller hørsel eller diabetes for eksempel, det er jo også betegnet som en funksjonshemming, men det er jo ingen som ser det annet enn hvis du setter en insulinsprøyte, liksom.

I pasientforeningen så er det det store spørsmålet nummer 1 blant særlig single som står i startfasen av livet og skal finne seg en partner, enten det er homo- eller heterofilt, så er det da at: OK, når skal man fortelle om sykdommen og at man har [kronisk lidelse]? For det er aldri det rette tidspunktet å gjøre det. Og det er like vanskelig å fortelle det uansett.

Flere av informantene påpeker også at mange hindre lages av den enkelte selv fordi en ikke aksepterer sin egen situasjon. En kan kanskje si at de har fordommer mot seg selv. Dette kan handle om internalisering av samfunnets oppfatninger og forventninger, enten det gjelder seksuell orientering, kjønnsuttrykk eller nedsatt funksjonsevne.

Tror også mye av hindrene man setter seg, det gjør man selv. Du må på en måte akseptere situasjonen fullt ut selv før du kan forvente at noen andre skal forstå det og sette seg inn i det.

Jeg følte meg jo som en vanlig maskulin mann. Jeg trodde at homofile var feminine, kjente meg jo derfor ikke igjen i det jeg tror er homofile. Jeg tok kontakt med LLH. Dro til byen, på homodiskotek. Jeg regnet med at alle var små og spesielle. Til slutt lurte jeg meg inn på diskoteket. Fikk sjokk når jeg kom inn. Der så jeg to store flotte barske menn. Ble overrasket, de var jo helt alminnelige.

Utfordringene med funksjonshemminger vil nødvendigvis være forskjellige knyttet til type funksjonsnedsettelse. Det homofile døvemiljøet skiller seg ut fra andre ved at de er bedre organisert, og noen av erfaringene til de døve er særegne for det døve miljøet. En av informantene mener for eksempel at det var lettere å få anonym homoseksualitet hvis en var döv, det skulle uansett ikke snakkes. En annen forteller for eksempel at han utnyttet den muligheten han fikk som hørselshemmet til å flytte til storbyen for å gå på skole. For ham var det viktig å komme seg ut av det han oppfattet som et trangt bygdemiljø. Også i annen forskning om det å leve som homofil har en sett at noen reiser til storbyen for å kunne leve åpent (se f.eks. Grønningsæter & Nuland 2009).

Jeg skjønte at det var noe annerledes med meg da jeg var 14–15 år. Jeg oppdaget at jeg syntes det var spennende å se på gutta. Det var flaut å gå i dusjen. Jeg flyttet til

Oslo da jeg var 18 år for å begynne på [skole]. Det var et påskudd for å komme til Oslo. Jeg følte jeg ikke kunne finne ut hvem jeg var hjemme.

Denne fortellingen om flytting er litt annerledes enn den vi fikk fra en ungdom som gjerne ville flytte til byen, men som på grunn av sin funksjonsnedsettelse var avhengig av tilrettelagt bolig og av sitt nærmiljø. For ham ble funksjonsnedsettelsen et hinder, mens den for den døve informant ble en mulighet.

Hittil har det vært sagt lite om transpersoners utfordringer på dette feltet. Hindrene som oppleves fra transpersoners side, er imidlertid mange. En utfordring som kom fram i intervjuene, var knyttet til utfordringer med å være transperson med funksjonshemming, som ble ganske presist formulert på følgende måte:

Høyhælte sko er et problem med mitt handikapp.

Mange av de utfordringene og hindringene som er nevnt i dette kapittelet, kan kanskje summeres opp i at det er viktig med kontakt med andre LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne, men også med andre LHBT-miljøer. Dette kan bidra til å bryte ned barrierer og gjøre det lettere å få støtte i denne rare situasjonen som jakten på en familie og en sosial tilhørighet representerer. Dessuten kan det bidra til å bryte ned de fordommene en har mot seg selv, fordommer som kan bidra til at barrierene oppleves som større enn nødvendig. Døvemiljøet ser ut til å representere et positivt eksempel. Den ene informanten vi har hatt i transemiljøet, beskriver også hvor viktig «venninnene» er for å komme ut av en begrensende sosial sammenheng.

Sosialt liv og nettverk

Det stilles tre spørsmål som har med sosialt liv og nettverk å gjøre. Det første spørsmålet gjelder mulighetene for å møte personer i en tilsvarende livssituasjon. De andre to spørsmålene gjelder opplevelsen på henholdsvis LHBT-arenaene og funksjonshemmedes arenaer.

Døve kan oppfattes som en kulturell minoritetsgruppe i den forstand at de har sitt eget språk og dermed også egne kulturelle arenaer. I internasjonale publikasjoner påpekes det rommet som døvemiljøet representerer (Luczak 1993). De hørselshemmede informantene i prosjektet vårt følte forskjellig grad av nærhet til og at de i ulik grad indentifiserte seg med det en kan kalle døvemiljøet. Det ser allikevel ut som de har noen felles erfaringer som skiller dem i noen grad fra de andre informantene. Gruppen Regnbuen som er en del av Oslo Døveforening, har vært et samlingssted for døve homofile i flere år. Hørselshemmede var den største gruppa av personer med nedsatt funksjonsevne som meldte seg som informanter til prosjektet. Fem av informantene var hørselshemmet, enten som den viktigste funksjonsnedsettelsen (4) eller som en funksjonsnedsettelse som kom som et resultat av en annen diagnose (1). Vi vil derfor

i det følgende bruke døvemiljøet som et eksempel og deretter se noe mer på svarene gitt av andre informanter.

Fortellingene handler både om ekskludering og inkludering. En av informantene forteller om hvordan han som ungdom kom på Metropol⁷ den gangen det eksisterte. Han var sterkt hørselshemmet, men hadde ikke kontakt med døvemiljøet. Gjennom døde homofile han traff på Metropol, ble han introdusert til døvemiljøet. To andre forteller lignende historier om hvordan de ble med i Regnbuen og gjennom dette nettverket ble en del av døvemiljøet. Det ligger også muligheter i internasjonale nettverk med tegnspråkbrukere som gir nye muligheter til kontakt. Internett betyr at dette rommet blir betydelig utvidet.

Da jeg flyttet til Oslo på 80-tallet, ble jeg kjent med noen døde på Metropol. Jeg syntes de fektet så rart med fingrene. Men så hadde jeg lyst til å bli kjent med dem fordi de var homofile og lesbiske. Jeg prøvde å fortelle at jeg hørte dårlig og ville gjerne bli kjent med dem. De brukte masse tegn, og jeg skjønnte ingen ting. Jeg lærte tegnspråk gjennom dem, og det var gjennom dem jeg kom inn i døvemiljøet.

Jeg flyttet hjemmefra som 18-åring, til dels på grunn av legningen. Det ble for trangt i byen jeg bodde i, det var ingen andre døde lesbiske der. Fant flere i byen, og et miljø der, samt i et nærliggende fylke med flere døde.

Det er mye positivt – og jeg føler også at å være døv og lesbisk har gitt meg masse muligheter og opplevelser jeg aldri ville være foruten. Det er lett å få nettverk, å komme i kontakt med folk. For eksempel var jeg på et fotball-EM for døde for noen år siden, der det var masse døde lesber, helt fantastisk å være med på.

Jeg har vært med på Skeive dager og skal også på et LHBT-treff for døde i Stockholm snart. Det er en del slike arrangementer jeg aldri hadde blitt invitert på om jeg var hørende, så det er en fordel å være døv på den måten. Var også medlem av LLH for noen år siden, men det ga meg ingenting, og jeg følte det ikke var noe vits i å betale kontingenten når det aldri var noen arrangementer som passet for meg, for eksempel med tolker. Det blir for mye hørende, for mye munnavlesning og for mye forklaring og hensyntaking til hørende

Jeg har mellom 20 og 30 venner som er både døde og homofile. Jeg har en døv homofil venn som jeg har mye kontakt med. Resten har jeg god kontakt med. Jeg har også venner i utlandet som jeg har kontakt med.

I Norge er det begrenset, så det er godt å søke ut. Jeg tsjætter mye på nettet, og jeg reiser til Sverige, skal dit i sommer. Det er 30-årsjubileum for Regnbuen i Stockholm. Jeg planlegger også å reise til [annet land]. Jeg prater mye med en døv homofil i der.

⁷ Tidligere det viktigste møtestedet for homofile og lesbiske i Oslo

Det er et hardt miljø, en kan bli slått ned. Vennen min ønsker å bo i Norge. Døve i [det landet] blir veldig diskriminert, lavt lønnet arbeid.

Men fortellingene om døvemiljøet viser også noen problematiske sider. Noen opplever at miljøet er begrensende, lite og trangt, noen opplever det som stigmatiserende, og andre synes det er for dominert av ungdom.

Jeg har hatt litt kontakt med Regnbuen, men syntes det ble for trykkende der. For mange unge, for en som er interessert i eldre menn. Disse var det ikke mulig å møte i Regnbuen:

Homofilemiljøet er litt stigmatiserende, på samme måte som døvemiljøet:

Jeg liker å gå på kafé, ikke store forsamlinger – gjerne én til to personer. Men de fleste [LHBT]-døve jeg kjenner, liker å feste og gjerne med alkohol. Samtidig, hvis jeg skal på fest, må det bli med døve – ikke med hørende. Hørende er ok noen få om gangen. Er ikke helt bekvem med dette. Føler meg eldre enn mange i det tegn-språklige [LHBT]-miljøet, og de er så få – har nesten inntrykk av at de fleste har vært kjæreste med hverandre.

Jeg gikk på videregående skole i utkanten av byen, en knutepunktskole for døve. Jeg sluttet der etter et halvt år. Jeg trivdes ikke i miljøet der. Jeg flyttet hjem til familien min. Jeg var samboer med [...] i fire år. [Samboer] gikk på en hørende skole og gikk i et hørende miljø på videregående. Jeg trivdes godt med det hørende miljøet i [en annen by]. Jeg mistet litt kontakten med døvemiljøet og følte at jeg trengte en pause. Det gikk en del rykter om meg.

Vi har trukket fram døvemiljøet fordi det faktisk er et organisert miljø. Vi kjenner ikke til at det finnes tilsvarende miljøer for andre grupper LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne, selv om det kan se ut som om det finnes enkelte uformelle nettverk. De andre informantene gir derfor et noe forskjellig bilde fra det vi har beskrevet fra døves nettverk og organisasjoner. De har allikevel til felles dette dobbelte perspektivet. En av informantene påpeker for eksempel at i miljøer bestående av personer med nedsatt funksjonsevne er det like mange, hvis ikke flere, enn i vanlige miljøer som tilhører LHBT-gruppene eller skiller seg ut på andre måter. Det er viktig å kunne kjenne noen andre i samme situasjon. En av informantene med en psykisk lidelse påpeker at mange i den generelle befolkningen forbinder psykiske sykdommer med negative ting, og hvor viktig det derfor hadde vært for ham å kjenne andre med lignende personlige utfordringer. En tredje informant påpeker også den innebyggede dobbeltheten i sin situasjon; på den ene siden oppfatter hun seg som dobbelt diskriminert på grunn av vanskelig tilgjengelighet, samtidig er hun bundet til sitt miljø. Parallelt med faren for ensomhet ligger det muligheter for vennskap.

Har du en pasientorganisasjon, tenker du helhetlig: Sånn og sånn er det, og du får den operasjonen, og så skjer sånn og sånn. Og så tenker du kanskje ikke at kanskje du har det litt annerledes enn de fire der, og så har du 50 på andre siden som går i en helt annen retning.

Homomiljøet er som et lappeteppe. Mange har vært inkluderende og støttende. Mange har vært nervøse. De forbinder meg med negative ting. Vil ikke ha noe med psykisk sykdom å gjøre og tar avstand. Spesielt de lesbiske har vært greie med meg. Noen andre homofile og lesbiske med psykiske problemer mer har vært gode venner. Noen er fantastiske støttespillere, mens andre ser ned på meg. Noen har kommet og unnskyldt seg i ettertid. De som aksepterer meg, er de som er trygge på seg sjøl og åpne.

Det kommer også fram eksempler på ensomhet, sosial isolasjon og angst for å bli avvist. Sykdommen omtales av flere som en større utfordring enn seksuell orientering. Imidlertid ser vi også eksempler på hvordan disse tilstandene påvirker hverandre. Det oppfattes for eksempel av enkelte som krevende å møte homomiljøet når en ikke har overskudd av krefter.

Jeg har ikke blitt mer ensom på grunn av at jeg er homofil. Det som har ført meg til mer sosial ensomhet, er selve sykdommen. Den gjør at jeg ikke har krefter til å engasjere meg så mye sosialt som jeg burde. Men det har liksom ikke vært – som sagt, de vennene jeg har, de vet det, så de venter til jeg er klar til å ta fatt igjen.

Når jeg har vært veldig mye syk, så har jeg følt meg veldig sårbar. Da har jeg ikke villet utsette meg for den redselen jeg har for å bli avvist, på grunn av funksjonshemningen. Så det gjør at de siste 2 årene har jeg ikke vært i homomiljøet i det hele tatt. Også tilbake i forhold til ordinære venner, så har jeg heller ikke hatt energi. Men da har det vært mye tryggere å sitte og chatte på nett, helt til man da får spørsmålet: «Men vil du treffes?» Oh shit, nei det tør jeg ikke. Da finner jeg på masse unnskyldninger, og så – snakker ikke mer med dem.

Det var mange skjulte homofile [der jeg kommer fra], jeg traff dem i Oslo. Jeg trakk meg ut av det synshemmede miljøet. Jeg var en av de få som var åpne. Det er mange i skapet i det synshemmede ungdomsmiljøet. Det er ikke helt stuereint i det miljøet å være skeiv. Jeg møtte noen som skulle omvende meg. I dag har jeg ikke kontakt med det synshemmede ungdomsmiljøet. Det å være skeiv er ikke godtatt i dette miljøet. Det er et relativt stort ungdomsmiljø, men det er mange i skapet.

Mangfoldet av erfaringer kommer imidlertid også fram i det følgende sitatet. Her er det en av informantene som tar det som en selvfølge at det å være lesbisk er normalt, og nekter å problematisere kombinasjonen av sykdom og alternativ seksuell orientering.

Vi har prøvd å gjøre dette til en del av normaliteten. Det betyr at min kone har kjørt et samlivskurs for mennesker med [diagnose] sammen med en annen pårørende, kona til en mann med [diagnose]. I forkant av det kurset – fortalte bare at de var gift med noen med [diagnose]. Det var ikke noe mer med det. Men klart at ... og det at vi gjorde det så naturlig, tror jeg var veldig bra. Det var liksom ikke noe styr rundt det. Bare – selvfølgelig skulle – like naturlig at hun skulle holde et sånt kurs som en hvilken som helst mann skulle gjort det, som var gift med meg, tilfeldigvis.

Den ene transpersonen vi har intervjuet, presenterer litt andre utfordringer enn de andre informantene. Eksempelen er imidlertid et sterkt uttrykk for hvordan heteronormativitet preger alle våre omgivelser, og hvor viktig det er å finne rom som bryter med dette massive hverdagstrykket.

Jeg bor sammen med eldre, så jeg kan ikke ha på meg ting når jeg går ut herfra. Det er fint med venninnene, for de hjelper meg. Det er ikke så enkelt, men jeg prøver. Det er viktig å komme ut. Før satt jeg bare hjemme sammen med moren min.

Drar til byen en gang i uka. Da treffer jeg leder i LLH lokalt pluss to som er slike som meg. Det er veldig ok. [...] Det betyr mye.

Når det gjelder mulighetene for å møte personer i en tilsvarende livssituasjon, varierer de fra gruppe til gruppe. Vi ser at det finnes organiserte miljøer for døve LHBT-personer. Det ser også ut til å finnes nettverk av bevegelseshemmede. De synshemmede informantene ser ut til å føle seg mindre hjemme i det miljøet. Noen opplever at de må dra til Sverige for å finne miljøer hvor de kan føle seg hjemme. Flere forteller om redsel for å bli avvist i henholdsvis det homofile miljøet eller i miljøet for personer med tilsvarende funksjonsnedsettelse. Allmenn tilgjengelighet beskrives som et problem på en del homofile møtesteder.

Den ene transpersonen som er med blant informantene, beskriver på en positiv måte hvor viktig det er å ha funnet fram til noen andre transer i det samme distriktet hvor han⁸ bor.

Erfaringer med å være annerledes

Spørsmålet om dobbel diskriminering er et hovedspørsmål i prosjektet. Men etter som intervjuene av informanter skred fram, begynte vi som forskere å sette større og større spørsmålstegn ved om dette var et fruktbart begrep for å forstå informantenes opplevelser. Det første spørsmålet vi stilte, var om dette begrepet innebar et elendighetsfo-

⁸ Informanten framstod som mann under intervjuet.

kus. Det er åpenbart at den gruppa vi her snakker om, har brutt mange barrierer, men det å bryte barrierer krever ressurser. I neste fase stilte vi det samme spørsmålet fordi fortellingene til informantene var så ulike. På den ene siden var det noen som mente de ikke hadde opplevd å bli diskriminert, og på den andre siden var det informanter som hadde opplevd grov mobbing. Mellom disse ytterpunktene lå det mange forskjellige erfaringer med diskriminering basert på LHBT-status eller funksjonshemming eller begge deler. Det ser her ut som om $2 + 2$ ikke er 4, men kan være alt fra 0,2 til 8 (eller noe lignende). Homoerfaringer kan overskygge opplevelser knyttet til funksjonshemming (eller omvendt), eller de kan samspille i et komplisert mønster. Men her er det også erfaringer som enkelte vil si at de ikke ville vært foruten.

På tross av dette litt uoversiktlig bilde av forskjellige erfaringer kan vi fastslå ett funn: Noen LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne opplever å bli diskriminert på grunn av seksuell orientering eller kjønnsuttrykk, på grunn av funksjonshemming eller på grunn av en kombinasjon av disse.

Jeg har opplevd diskriminering på grunn av seksuell orientering og rare holdninger på grunn av at jeg er [funksjonshemmet]. For meg har humor vært viktig. Jo svartere, jo bedre. Men jeg føler meg privilegert. Er blitt godtatt som den jeg er. Jeg mener at det mest er mangel på kunnskaper – særlig i hjelpeapparatet – som det må gjøres noe med. Kunnskap er kilden til å unngå diskriminering.

Dobbel diskriminering – dobbel identitet

For å begynne med det positive sier et par av informantene at de ikke eller nesten ikke har opplevd diskriminering. Det er særlig én som er opptatt av dette og dermed av å gi et positivt bilde av sine opplevelser. Den andre er noe mer tilbakeholden og forteller om enkelte episoder som kan oppfattes som diskriminerende i løpet av intervjuet. Et par av informantene sier tydelig at de ikke ønsker å definere opplevelser som diskriminering, selv om det kan være ubehagelige situasjoner som følger av både nedsatt funksjonsevne og LHBT-identitet.

Jeg var ikke sikker på om jeg var nøyaktig i målgruppa for prosjektet, siden jeg ikke har opplevd så mye ting, men tenkte at dere kanskje ville ha i alle ... mange forskjellige nivå, da. At jeg kanskje kunne bidra.

Det skal sies at ... denne funksjonshemmede-biten i mitt liv har overskygget den lesbisk-siden, selv om den er særdeles uttalt. Det er ingen som hadde tippet noe annet på meg enn at jeg er lesbisk, når de ser meg. Jeg snakker mye om det. Jeg har barn sammen med min kone. Det er på en måte veldig lite problemer. Og vi bor midt i [område med sterk religiøsitet]. Så ... alt i alt en spenstig kombinasjon. Men selv her møter jeg veldig lite problemer. Egentlig ingen problemer. Ingen store problemer.

Det er mer diskriminerende å være både døv og homo. En kan oppleve på byen å bli mobba både på grunn av homofili og døvhet. Men en må ikke samle på den energien, heller skyve det vekk. Diskriminering blir støy. Jeg vil ha en fredelig tilværelse. Det er bedre å trekke seg tilbake enn å bidra til mer støy.

Jeg jobber mye blant eldre, og de spør jo ofte: Har du kone og barn og ... Og så vet jeg at de er av en helt annen generasjon, og der går jeg ikke inn i dybden på det og sier «Nei, men jeg har mannlig samboer», hvis det hadde vært tilfelle. Da sier jeg bare at «Nei, jeg er singel, prioriterer karriere.» For jeg vet liksom at å involvere seg i en diskusjon om homofili med finere fruer på vestkanten er kanskje ikke det letteste. Men jeg kan jo ikke akkurat si jeg føler meg diskriminert av den grunn heller.

Ikke direkte diskriminering, mer generell mangel på kunnskap. Men dette tas mer på alvor, og det har vært en revolusjon

Flere av informantene sier klart at de opplever mer diskriminering på grunn av funksjonshemming enn på grunn av LHBT-tilhørighet. Ikke minst noen av dem vi har klassifisert som å representere «andre somatiske eller kroniske lidelser», påpeker at de opplever mer fordommer mot sin nedsatte funksjonsevne enn mot homoseksualiteten. En av informantene som sitter i rullestol, sier noe av det samme, men hun knytter dette til synlighet. Det er mye mer synlig å sitte i rullestol enn å være lesbisk. En informant mener at den direkte diskrimineringen skyldes mest funksjonshemming, mens diskrimineringen på grunn av homoseksualitet er mer indirekte. En annen informant har opplevd lite på grunn av sin LHBT-identitet, men har en alvorlig fortelling om diskriminering i utdanningssystemet på grunn av nedsatt funksjonsevne.

Vi møtte mer fordommer knyttet til min [diagnose] enn til at vi var lesbiske. Det er – the story of my life, på en måte. I min verden er det mye mer problematisk å ha [diagnose] enn det er å være lesbisk.

Når jeg fikk [diagnose], tenkte jeg: Heldigvis er jeg lesbisk, fordi – jeg må si, for det første har helsevesenet en helt spesiell måte å forholde seg til kropp. Så mye ... synes jeg var nokså vanskelig. Så tenkte jeg: Heldigvis har jeg erfaring med å takle vanskelige problemer. Jeg synes ... at fordommene mot homofile og lesbiske er bare blåbær i forhold til å få [diagnose].

Jeg har opplevd mer når det gjelder handikappet, enn når det gjelder seksuell identitet. Tilgjengeligheten er for eksempel et problem mange steder, og det ser ikke ut til å plage innehaverne. Jeg har ikke blitt utsatt for direkte diskriminering når det gjelder homofili. Der er det kanskje mest knyttet til mine egne reaksjoner. Den direkte diskrimineringen er mer knyttet til handikappet.

Tidligere sa jeg at jeg var bifil, men da var det mange som sa at det var de også. Det ble dermed vanskelig å skulle skjule. Funksjonshemmingen min er synlig. Hvem jeg er når det gjelder seksuell preferanse, kan jeg la være å si.

Det var en overvinning å sette på seg en button. Hvis jeg ikke hadde vært så flau, kunne jeg fått en bedre tilhørighet i forhold til det å være synshemma. En periode i tenårene var jeg redd for å være lesbisk. Jeg synes fortsatt at det er flaut at jeg oppdaget så seint at jeg var lesbisk. Jeg kastet bort mange år på å ikke være lesbisk. Jeg tenkte at jeg var bifil. Det var enda verre enn å være lesbisk. Åpenhet – overfor hvem/hvor: Det er ikke det nå lenger. Jeg har sagt det til arbeidsgiver. Det er vanskeligere å si at jeg ser dårlig, enn at jeg er skeiv.

Selv om de er færre, er det imidlertid også informanter som sier nøyaktig det motsatte, at det er på grunn av homofili de opplever diskriminering. Det er både en døv informant og en som sitter i rullestol, som sier dette.

Da jeg søkte jobb på et sykehjem på hjemstedet, var de mer skeptiske til at jeg var homofil enn til at jeg var døv. Men det gikk seg til da jeg begynte å jobbe der.

Når vi snakker vi om det «snille religiøse Norge», det er der når du har en funksjonshemming og lykkes og er flink der, så er gevinsten veldig høy. [...] Det gjorde at funksjonshemmingen nesten ga meg økt verdighet, vil jeg påstå. Men de er ikke nådige med homofili [...] Men når du kommer over på det at jeg «ble lesbisk», som folk sier, eller sa, at jeg begynte med noe så tullete, og jeg som var en som de hørte på og hadde gått i veiledning hos, og en som hadde undervist, og en som de så på som ... var til og med folk som sa det: «Nå har du falt ned av pistedallen din, altså». Så det holder – nå er det ødelagt.

Erfaringer med forskjellige varianter av kombinasjoner av grunnlaget for diskriminering er nok allikevel det som oftest kommer fram i informantenes fortellinger. Sitatet over om ikke å samle på negativ energi kan også tolkes som et eksempel på slikt samspill. I noen av disse fortellingene brukes begreper som dobbel eller trippel diskriminering. Flere av informantene forteller om hvordan de strever med å være vellykkede på flere samfunnsarenaer. Flere av informantene har eller har hatt tilknytning til religiøse miljøer. En innfallsvinkel som går igjen hos flere, har sammenheng med at en som funksjonshemmet opplever en forventning om å bevise at en er samfunnsmessig vellykket. Dette skal bevise at en takler sin funksjonsnedsettelse. Dette spillet oppleves som slitsomt, og i et slikt spill kommer homoseksualitet inn som et forstyrrende moment. Det gjelder spesielt spørsmålet om åpenhet – det å komme ut av skapet – er en ofte beskrevet problemstilling knyttet til LHBT-identitet. Informanter med lite synlige funksjonsnedsettelser påpeker en parallell til åpenhet om sin nedsatte funksjonsevne, dermed vris perspektivet fra dobbel diskriminering til dobbel utfordring.

Er det en dobbeldiskriminering? Det er ikke $1 + 1$, men $x + y$. Det er to ukjente faktorer. Det hender at de to minoritetsstatusene kan gjøre utsattheten enda større. Men i andre sammenhenger kan de nulle hverandre ut og bli et fortrinn. Det organiserte miljøet – det etablerte talerøret – må se til å skjerpe seg. Det er på tide.

Jeg vurderte å bli pastor. Noen sa «alt kan ikke være lov». En bør ha kjernefamilie for å være prest. Jeg fikk også inntrykk av at som handikappet ville jeg ikke få en egen menighet. Her kan en snakke om dobbel diskriminering.

Så jeg tenker at ... ja, komme ut i voksen alder, er dobbelt og fem- og tidobbelt verre når du også har funksjonshemninger som hindrer deg og gjør at du blir utsatt for fordommer i utgangspunktet. Så kan du lempe noe på det i forhold til hvis du får til ting.

Jeg var en gang sammen med en hørende jente som bad meg velge mellom døve-miljøet eller forholdet, som om det liksom var å «velge sigarettene eller meg».

Jeg følte at jeg var mellom barken og veden med den dobbeltdiagnosen jeg har. Og så fant jeg ut at jeg var homo, og da blir det trippelt, enda mer. Men søsteren min sa, når jeg fortalte det: å nei, ikke det også. Hun skjønnte at det ble enda mer vanskelig å bli kjent med folk. Jeg skjønnte det ikke helt hva hun mente da, men nå skjønner jeg det veldig godt.

Fordi det er både det med seksuell legning og funksjonshemming. Begge de to i seg selv er jo ... kan være et lite levehinder, eller ikke levehinder, men ja ... en slags problematikk i hverdagen. Hvis du er så uheldig at du får begge to samtidig, så kan det bli enda sterkere.

Jeg synes sjøl ikke jeg har klart å gjøre noe utav det at jeg er smart. Det handler en del om synshemming. Da jeg studerte, var det å være skeiv ikke så viktig problemstilling. Jeg lot være å gå på kantina og treffe venner fordi jeg ikke klarte å se dem. Hvis jeg hadde vært tryggere, kunne jeg brukt den energien til noe annet. Når jeg ble sliten og ukonsentrert, hadde jeg en tendens til å sette moralske kategorier på det i stedet for å si at kanskje er det ikke så rart.

To av de groveste fortellingene om diskriminering fikk vi fra informanter med psykiske lidelser. Fortellingene fra psykiatrien kombinerer manglende forståelse for homofili i hjelpeapparatet med opplevelse av mobbing og diskriminering på andre samfunnsarenaer. Samtidig ser vi i materialet eksempler på personer som strever med depresjon, følelse av utmattethet og ensomhet. Dobbelttheten i fortellingene er igjen påfallende, det er også informanter som har fått god hjelp til å takle sin seksuelle orientering eller sitt kjønnsuttrykk eller til å komme ut av ensomhet gjennom psykiatrisk behandling.

Jeg er traumatisert. Er blitt dårlig behandlet av sykehus, politi, fylkesmann. Jeg er blitt slått. Det aksepteres med diskriminering. Jeg er ødelagt. Jeg kjemper, kjemper, kjemper. Du ser at jeg er aktiv, men ser ikke at jeg ligger og sover mye. I perioder er det nesten som jeg lider av ME. Jeg har konsentrasjonsproblemer. Jeg demonstrerer. For papirløse, for homofile, for kvinner. Jeg må slåss og slåss for rettferdighet. Jeg er blitt gjort rettsløs i min egen stat. Det er mye overgrep i psykiatrien. Jeg krever respekt for mine verdier. Det er mye pøbler som jobber som vakter i psykiatrien. Psykiateren min har kuttet meg ut etter et innlegg om selvmord i et tidsskrift [...]. Jeg får ikke den behandlingen jeg trenger. Men jeg får også takk fordi jeg stod fram.

Jeg har opp gjennom årene følt meg mye ensom – og uønsket. Til dels på grunn av foreldrene mine, og til dels på grunn av vanskelighetene med å få meg fast jobb. Nå er det bedre – etter å ha gått til psykolog – en god en! – de siste årene – en som også kjenner døve og døves verdier. Blant annet har jeg fått god hjelp til å finne ut hvordan jeg skal takle foreldrene mine

Jeg flyttet til en annen skole etter et halvt år. Trente mye karate, men det var bare en flukt. Dette var en kristen skole, og jeg fikk religiøse problemer. Redd for helvete. Dette førte til første innleggelse på psykiatrisk sykehus. Der nektet de for at jeg var homofil, det var bare tull og innbilning for jeg var helt vanlig og helt normal.

Det som jeg tenker om min situasjon, er jo at jeg har slitt såpass lenge med den identiteten min, at det har skjedd en skjevutvikling, og at jeg har blitt litt fucket oppi hodet, kan man si, på grunn av det, ikke sant. At jeg kanskje ikke er helt A4, og sånn som ... og det ... selvfølgelig har vi møtt mye motgang opp igjennom, ikke sant, for jeg har kanskje vært utagerende. Sier hva jeg mener, og ... jeg har hatt mye svingninger fordi jeg ikke har hatt det bra med meg selv. Og alt det ... her kommer jo diagnosen inn sammen med det å være homofil fordi ... hva kom først? Var det det homofile eller diagnosen? Var det at jeg er lesbisk, eller var det diagnosen, eller en kombinasjon av de to tingene?

Det gjorde ikke noe å få neglelakk på hendene, men det er mange ting som er bedre enn det var. Noen av tvangstankene mine er et hinder for å være trans. Jeg hadde trengt litt hjelp der. Tanten min ga meg en fin kjole til bursdagen. Så fikk jeg psykiatrien til å hjelpe meg med å kjøpe den. Jeg er nå kortere tid nede enn jeg var før. Før hev jeg dyre ting på grunn av tvangstanker. Jeg har ikke penger til det. Men jeg er blitt flinkere.

Og det burde vært mer forståelse rundt det i samfunnet. Folk kan gjerne slite med psykiske ting på grunn av at de er [LHBT], eller har vært gjennom en identitetskrise. Levde med en undertrykket identitet.

Jeg tror jeg må få bearbeidet dette skikkelig. Jeg trenger et behandlingsopplegg som tar følelsene mine på alvor. Jeg bruker mitt smarte hode til å kompensere for de manglende følelsesmessige tingene. Dette er vanskeligere enn at jeg er skeiv eller funksjonshemmet.

Innledningsvis påpekte vi at flere av informantene ikke mener de har opplevd diskriminering. Men de positive fortellingene handler også om måter å takle motgang på og om å bruke erfaringer fra sitt liv til å møte nye utfordringer. Et eksempel er en kvinne som fikk en kronisk diagnose, og som brukte lærdommen fra det å være lesbisk som en ressurs når hun skulle håndtere de utfordringene som funksjonsnedsettelsen innebar. Et annet eksempel er det motsatte, det å bruke erfaringer fra håndteringen av funksjonsnedsettelsen for å takle homoseksualiteten. Noen av informantene er opptatt av at de kategoriene vi bruker, er for trange, enten det gjelder nedsatt funksjonsevne eller det å være LHBT-person. En av informantene oppfordret oss sterkt til å få fram mangfoldet av erfaringer.

Vi som bruker tegn, er mer tålmodige. De som prater, har lettere for å skape misforståelser.

Jeg vet ikke hva som skyldes hva. Funksjonshemmingen min og det at jeg er skeiv, har gjort meg til det jeg er. Det handler om å legge til rette for at jeg skal tørre å gå ut i livet. Det å være skeiv har vært uproblematisk. Men det at jeg har en kjæreste i en annen by, gjør at jeg er spent på fortsettelsen.

For noen av mine venner passer ikke todelingen av kjønnskategorien. Det har også konsekvenser for min identitet. Jeg er ikke opptatt av at den jeg forelsker meg i, definerer meg til mann eller kvinne eller er på vei mot noe. Jeg har et kritisk engasjement. Praktisk trives jeg best i et miljø der det er hele spekteret av identiteter og praksis i måter å leve på.

Dere kan få utrettet noe viktig med å få fram mangfoldet. Jeg frustreres over at folk må være enten eller.

I dette kapittelet har erfaringene med å være annerledes og opplevelsen av diskriminering stått i sentrum. Blant annet på grunn av anonymiseringen kan det være litt utydelig på hvilke arenaer diskrimineringen oppleves. For en oppsummering kan det derfor være verdt å nevne noen av de arenaene som er beskrevet i sitatene om diskriminering. Noen nevner arbeidsplassen, noen nevner kirke og religion, og noen nevner at møtet med hjelpeapparatet, skolen og utdanningssystemet ser ut til å skape unødvendige hindre. Diskriminering skjer også i det offentlige rom.

Organisasjonene

Vi vil i denne delen av rapporten se på organisasjonene for LHBT-personer og på funksjonshemmedes organisasjoner. Med utgangspunkt i de dataene vi har samlet inn, blir de sett på med to forskjellige blikk. Det første er hvordan organisasjonsrepresentanter ser på det å være både LHBT-person og ha nedsatt funksjonsevne, og i hvilken grad organisasjonene er opptatt av denne gruppas levekårsutfordringer. Det andre er hvordan personer i de gruppene vi her snakker om, ser på organisasjonene og deres engasjement.

Det første poenget som må nevnes, er at det var vanskelig å få organisasjonsrepresentanter til å stille opp på fokusgruppeintervjuene, det gjaldt i særlig grad funksjonshemmedes organisasjoner, men også i noen grad LHBT-organisasjonene. Det er nærliggende å tolke dette som et uttrykk for at temaet for denne rapporten ikke er høyt prioritert, verken i LHBT-organisasjonene eller i funksjonshemmedes organisasjoner. Det kan imidlertid legges til at dette er organisasjoner med begrensede ressurser, noe som legger stort press på mulige deltakere. Vi vil komme tilbake til dette spørsmålet senere i kapittelet.

LHBT-organisasjonene

LHBT-organisasjonene representerer en stor bredde av interesser og temaer. LLH Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner⁹ er den eldste, største og bredeste interesseorganisasjonen for LHBT-personer. Innenfor deres paraply er det også en egen virksomhet for transpersoner – Transpolitisk utvalg og Transnettverk¹⁰. Helseutvalget for bedre homohelse ble opprinnelig opprettet for å møte hiv-krisa, men er nå en selvstendig enhet som «driver helsefremmende og forebyggende arbeid overfor kvinner som har sex med kvinner og menn som har sex med menn»¹¹. Organisasjonen Skeiv Ungdom¹² er en ungdomsorganisasjon som jobber for hvert enkelt menneskes frihet til å være seg selv uavhengig av kjønnsidentitet og seksualitet. Skeiv Verden er et flerkulturelt nettverk for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner som jobber mot diskriminering uavhengig av etnisk og religiøs opprinnelse.¹³ Foruten denne typen organisasjoner finnes det en rekke organisasjoner som representerer spesielle interesser. Eksempler på dette er Åpen Kirkegruppe, et kristent fellesskap for lesbiske og homofile¹⁴. Homopositiv er et nettverk for homofile hivpositive menn. Det finnes

⁹ www.llh.no

¹⁰ http://www.llh.no/nor/hva_gjor_vi/transpersoner/

¹¹ www.helseutvalget.no

¹² www.skeivungdom.no

¹³ www.skeivverden.no

¹⁴ www.apenkirkegruppe.org

sangkor, musikkforeninger, idrettslag, organisasjoner for homofile foreldre osv. Det finnes også en rekke mer eller mindre formaliserte nettverk av personer med felles interesser, foreldre med barn, døve¹⁵ osv. Regnbuen er en organisert gruppe for døve LHBT-personer. Det kan med andre ord sies at mangfoldet av LHBT-organisasjoner er ganske stort. I tillegg finnes det egne organisasjoner eller senter/nettverk for transpersoner. Eksempler på dette er Stensveen Ressurssenter, og Foreningen for Transpersoner i Norge (FTPN). Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS) er en organisasjon for kjønnsopererte kvinner og menn og pasientorganisasjon for personer med diagnosen transseksualisme.

I denne floraen av organisasjoner er det selvsagt stor variasjon knyttet til hvor opptatt de er av personer med nedsatt funksjonsevne. Organisasjoner som Skeiv Ungdom er opptatt av å presentere seg som en organisasjon som er opptatt av alle typer mangfold, og det å representere flere minoriteter samtidig er en posisjon som står på deres dagsorden. Helseutvalget sier de er opptatt av tilgjengelighet. Representanter for eksempel LLHs transutvalg ser ut til å være opptatt av mange typer minoritetsstatus. Når en ser på hvordan disse organisasjonene presenterer seg selv og sine målsettinger, er imidlertid LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne ikke nevnt, i hvert fall ikke i det materiellet vi har sett på.

I prosjektet har vi vært i kontakt med LHBT-organisasjoner gjennom fokusgruppene, men også gjennom referansegruppa for prosjektet og i kontakt med enkeltpersoner. Som et hovedfunn må en kunne slå fast at personer med nedsatt funksjonsevne ikke står høyt på dagsordenen i LHBT-organisasjonene. Samtidig er den en erkjennelse av at dette er problemstillinger som antakelig burde stå høyere på dagsordenen.

Noen problemstillinger, noen tankevekkere og noen utfordringer kommer allikevel fram. For det første sies det at det er en del personer med funksjonshemminger som tar kontakt med organisasjonene. Usynlige funksjonshemminger oppfattes som en særskilt problemstilling, og én nevner at de har blitt kontaktet av flere som sier de har Asbergers syndrom eller psykiske lidelser.

Organisasjonene er klare over at tilgjengelighet er et problem både på utesteder og på noen av organisasjonenes arrangementer og kontorer. Fokusgruppedeltakerne mente det er viktig at organisasjonene er bevisste på diskrimineringsutfordringene.

LHBT-organisasjonene er organisasjoner for minoritetsgrupper. De kan ha et minoritetsblikk på verden. Dette perspektivet illustreres av følgende sitat fra fokusgruppa:

Samtidig opplever jeg det som viktig at når man snakker om minoritet i minoriteten, at man legger ansvaret der det skal ligge, nemlig hos majoriteten. Da er det lesbiske, homofile, bifile og transpersoner som ikke har funksjonsnedsettelse, som har ansvaret. Det synes jeg er veldig viktig. Det som mangler i miljøet – nå kommer jo folk til oss – men det som mangler i miljøet, også hos oss, er å ha en problemforståelse når

¹⁵ Regnbuen er omtalt et annet sted i rapporten.

det gjelder eget ansvar: Hvis det er sånn at lesbiske, homofile, bifile, transpersoner med funksjonsnedsettelse blir diskriminert i vårt eget miljø, så er det vårt ansvar. Det er ikke minoriteten selv, det er oss

Det er åpenbart stor forskjell på organisasjonene når det gjelder den synlige plassen til personer med nedsatt funksjonsevne. En representant for en av organisasjonene mente at hennes organisasjon rommet et større mangfold enn andre sivilsamfunns-organisasjoner hun hadde vært med i. Hun mente at de kunne være stolte av dette mangfoldet, og det at organisasjonene er opptatt av diskriminering, kan også gi noen åpninger for personer som representerer minoriteter i minoriteten. Men igjen møter vi motsetningsfylte utsagn. En annen av deltakerne i fokusgruppa sa at personer som hadde vært utsatt for mobbing, lettere tyr til mobbing selv. Hun mente at dette kunne være tilfellet i homofile og lesbiske miljøer.

Transpersonene utgjør en minoritet i LHBT-organisasjonene. Merk at da snakker vi ikke om hvor mange de er i samfunnet i forhold til hvor mange de lesbiske, homofile eller bifile er. En transrepresentant påpekte at hvis du er trans, så blir alt ført tilbake til det, selv om det kan være helt andre ting som er utfordringen. Men dermed blir funksjonsnedsettelsen usynlig.

Hvis vi snur på perspektivet og ser på hvordan informantene oppfatter LHBT-organisasjonen, så er det stort sett kritiske påpekninger. Ett utsagn var «homo-organisasjonene tar ikke tak». En annen fortalte at hun hadde meldt seg ut av LLH fordi de ikke tok opp det som var viktig for henne. En fysisk funksjonshemmet informant påpekte at det ofte var problemer med tilgjengelighet på arrangementer i regi av homoorganisasjonene. Årsaken ble sagt å være at organisasjonene er små og har lite penger og ofte må benytte lokaler som ikke er for dyre.

Har ikke vært så aktiv i LLH. Og det å sitte i rullestol betyr at ... det er mange ting du ikke kan være med på. Bare det å få rullestolen inn er et problem.

Det er jo ... et tilgjengelighetsspørsmål, dessverre, for de som trenger rullestol. Jeg har selv brukt det i perioder før, men det er mange år siden nå, da. Og det er en lang trapp ned og ingen mulighet for heis inn i det lokalet, så det er ekskluderende, da, for rullestolbrukere. Men det ble nok dessverre ikke vektlagt noe særlig, fordi de er så glade for at de har det lokalet til en billig leiepris. Sånn sett er det jo veldig – det er diskriminerende i forhold til en gruppe som selv er veldig opptatt av å ikke bli diskriminert

En døv informant påpekte at det ikke er noe på tegnspråk under Skeive dager. En annen døv informant sa følgende:

Jeg skulle ønske at det var bedre tilrettelagt reklame, for eksempel på Skeive dager. Det burde vært mer informasjon til døve homofile på tegnspråk. Det finnes ikke. Jeg var innom Skeive dager. Det var ingen ting.

Det er imidlertid også noen unntak fra dette ganske negative bildet av usynlighet. En funksjonshemmet transperson vi snakket med, var for eksempel glad for den muligheten som lå i LLHs nettverk til å komme ut av et litt for trangt dagligliv. Allikevel er hovedbildet at det er lav bevissthet i LHBT-organisasjonene om behov, synlighet og tilgjengelighet for personer med nedsatt funksjonsevne.

Brukerorganisasjonene for funksjonshemmede

Funksjonshemmedes organisasjoner i Norge er viktige sosialpolitiske aktører. Mange organisasjoner er samlet under paraplyen Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon. Tre organisasjoner er med i Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), blant andre Norges Handikapforbund. Unge funksjonshemmede er et samarbeidsorgan for funksjonshemmedes ungdomsorganisasjoner¹⁶.

Fokusgruppemøtet for representanter for funksjonshemmedes organisasjoner ble utsatt en gang på grunn av labor respons. Vi fikk fire påmeldte ved annen gangs forsøk, bare to organisasjoner møtte opp. Det går igjen an å spørre om dette i seg selv er et tegn på lav prioritering av tematikken i organisasjonene. Vi vil ikke trekke klare konklusjoner her fordi det kan være andre årsaker til lav deltakelse i fokusgruppeintervjuene. Organisasjonene har begrensede ressurser, og folk som jobber i organisasjonene, kan ha avtaleboken full lang tid i forveien. Den lave deltakelsen til representanter for funksjonshemmedes organisasjoner gjør også at en skal være varsom med å trekke konklusjoner om organisasjonene ut fra gruppediskusjonen. Imidlertid ble den en interessant diskusjon, og det kom fram momenter som det kan være verdt å trekke fram.

Det første momentet fra fokusgruppediskusjonen som det kan være verdt å trekke fram, er spørsmålet om det skjer en avseksualisering av funksjonshemmede.

Så bare det faktum å være funksjonshemmet og homofil og forsøke å finne noen, finne en kjæreste – om du er hetero eller homofil, kan være vanskelig nok det. Men hvis du er homofil og har hjelpebehov, så er du tøff altså. Om du klarer det. Fy søren, da går du rett fram. Tåler mye.

Men det å få kjæreste og alt mulig sann tror jeg generelt sett er innmari tøft for alle som er såpass funksjonshemmet at det virker inn i hverdagen. At det betyr noe for andre. Andres møte med deg, på en måte.

Et annet moment som kom fram, var at homoseksualitet og alternative kjønnsuttrykk er lite diskutert i funksjonshemmedes organisasjoner.

¹⁶ <http://www.ungefunksjonshemmede.no/>

Vi som organisasjon har ikke diskutert dette.

Da jeg fikk invitasjon til møtet, tenkte jeg: Helt blankt. Ikke noe tema i det hele tatt.

Et tredje moment var knyttet til det å tilhøre to minoriteter. Minoritetene kan lære av hverandre. Samtidig viser det andre sitatet at et homofilt par kan oppfattes som noe spesielt og eksotisk. Dette sitatet kan dermed oppfattes som noe tvetydig.

Jeg vet ikke om i hvilken grad heller miljøene for homofile og lesbiske, om det er spesielt høyt under taket der i forhold til funksjonshemmede. Det har jeg vel forestillinger om at det kanskje ikke er. Så det kan vel hende at vi er litt sånn ... at vi ikke ser likhetene, at som en minoritet kan vi lære av hverandre så veldig mye.

Vi synes det er kjempesøtt. For han er jo en av våre likemenn, så han drar på hjemmebesøk til gamle damer, og så får han ... partneren kjører han og følger. Det er kjempesøtt. «Nå får du besøk av to søte gutter». Alle synes det er koselig, da.

Et fjerde moment er at homoseksualitet er usynlig på de sosiale møteplassene som organiseres av brukerorganisasjonene.

Men jeg har til gode å se noen som har fått homse- eller lesbekjæreste. Det har jeg ikke sett. Men det er første gang etter hvert nå at vi ser det at ... det er jo noe med å gis muligheten. Det er få med [diagnose], og det er få arenaer å møtes i det hele tatt.

Et femte moment fra fokusgruppa, som også går igjen i flere intervjuer, er at LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne blir usynlige. Følgende dialog fra fokusgruppa kan være illustrerende:

Informant: Avhengigheten kan være større på mange vis. Like mye det der med ... vi har mye kursing, foreldrekurs og sånn. Samboerkurs. Hva det måtte være. Det er noe med – tematikk på foreldrekurs. I hvert fall der det dreier seg om litt eldre ungdom og voksne.

Intervjuer: Hvordan snakker man om seksualitet på foreldrekurs?

Informant: Jo, men man snakker lite om det, egentlig. Jeg synes det er underkommunisert. Vet ikke hvordan det er hos dere andre, eller hvor relevant det er, men hos oss tenker jeg at vi ... det er et av temaene vi helt sikkert snakker for lite om i forhold til hva som kunne vært ok.

Intervjuer: Og i den grad man snakker om det, gjør man det i heterotermer?

Hvis vi snur på perspektivet og ser på hvordan informantene beskriver organisasjonene for funksjonshemmede, kommer en del av de samme momentene fram. Usynlighet og taushet er gjennomgående temaer. Det sies at organisasjonene ikke tror det er interesse

for kurs for lesbiske, homofile og bifile, og at på samlivskurs blir ikke homoseksualitet nevnt. Det sies at organisasjonene «glemmer» å snakke om at det finnes homofile også.

Jeg har prøvd å foreslå [for en brukerorganisasjon] at vi kan ha som tema LHBT. Nei, det mente de det ikke var interesse for. Allikevel er det påfallende mange som kom på kurs med partner av samme kjønn. Men ledelsen av organisasjonen mente dette ikke var aktuelt

Jeg er helt åpen om legningen min i den organisasjonen jeg er aktiv i, og var på kurs i fjor høst: sex og samliv for ungdom. [...] De glemte å ta med at det finnes homofile også, men jeg sa at: Jeg er her, så da [...] var alle litt flinkere til å tenke at [...] det måtte komme et kurs som også homser og lesber kunne være med på. Kurslederen fikk beskjed om at vi skulle snakke om hjelpemidler [...] Jeg minnet dem igjen om at det finnes homser også i foreningen min, altså. De kan jo lage kurs for alle. Men ikke sikkert de tenker på det en gang.

Det det finnes samlivskurs for folk som får [diagnose], som jeg har vært med på, men homofili blir ikke tatt opp.

Det må understrekes at det også kommer positive utsagn. Noen snakker om at det skjer endringer. Flere av individinformantene som er aktive i brukerorganisasjonene, forteller om endrede holdninger.

Det som har vært bakgrunnen, er at flere, både nå som står fram med homofil legning, pluss at det er en økt vekst i antall innvandrere som bor i Norge, som får [diagnosen], som vi ikke har hatt tidligere. Det er en ny, ikke problemstilling, men en ny setting for oss. Så da fant vi ut at vi må begynne å tenke litt bredere enn vi har gjort tidligere. Vi har jo faktisk medlemmer i organisasjonen som blir utstøtt av familien på grunn av religion

Følgende utsagn kan stå som en utfordring til brukerorganisasjonene:

Noe av utfordringen for funksjonshemmedes interesseorganisasjoner er at norske funksjonshemmede ikke er kommet lenger enn til 50-tallet. De søker etter 50-tallets heterofile drøm fortsatt. De holder på der enda. Da er det ikke plass for seksuelle minoriteter. Det store prosjektet er kjernefamilien. Sjøvalgt partner.

Det framstår som et paradoks at organisasjonene for funksjonshemmede som er opptatt av mangfold, tilgjengelighet og inkludering, i liten grad ser ut til å være opptatt av mangfold i form av kjønn, seksuell orientering og etnisitet.

Møtet med hjelpeapparatet

Velferdsstatens tjenesteapparat er kritisert for å være preget av heteronormativitet. Forestillingen om at brukerne representerer en heterofil livsstil eller en tradisjonell kjønnsforståelse, ligger implisitt i hjelpernes møte med brukerne. En kan tenke seg at problemet med hjelpeapparatets heteronormativitet blir ekstra belastende for personer som i større grad enn andre er avhengige av dem, og som møter dem hyppigere enn gjennomsnittsbefolkningen. En rekke utsagn fra informantene bekrefter denne antakelsen. Det blir ikke sett på som en mulighet at brukeren tilhører en av LHBT-gruppene. Det ser imidlertid også ut til å være store forskjeller mellom informantene når det gjelder hvor stort dette problemet oppfattes å være. Heteronormativiteten kommer fram i et samspill mellom brukere og hjelpere. Mens noen enkelt svarer med det en kanskje kan kalle «homonormativitet» – en implisitt informasjon om at en er homo. Et eksempel på en slik strategi kan være å bruke navn på kjæresten eller et ikke kjønnsnøytralt begrep på partner. Andre opplever slike situasjoner som svært belastende. En av informantene påpeker også at det er et samspill ved å si at heteronormativiteten blir et større problem fordi brukeren (jeg) ikke takler dette selv. Mange opplever møtet med hjelpeapparatet som belastende, det at en alltid må forklare seg på nytt og på nytt blir en evig «komme ut»-prosess.

Møtet mellom hjelpeapparatet og den enkelte LHBT-person med nedsatt funksjonsevne kan beskrives ut fra to perspektiver. For det første gjelder det i hvilke deler av hjelpeapparatet møtet skjer, og for det andre hvilke typer opplevelser det er snakk om.

Noen av informantene påpeker at helsevesenet, og hjelpeapparatet generelt, ikke har vilje til å snakke om seksualitet og i enda mindre grad om homoseksualitet. Noen av de problemene som påpekes, kan sees på som uttrykk for hjelpeløshet fra hjelpernes side. De mangler trening og bevissthet om hvordan de skal forholde seg til «annerledes» livsstiler. Andre eksempler som kommer fram, er grovere i den forstand at det kan være snakk om diskriminering og ekskludering. Noen av de mest alvorlige fortellingene kommer fra psykiatrien der pasientens homoseksualitet blir avvist som problem eller gjort til et moment i diagnostiseringen. To av informantene hadde opplevd at da de fortalte at de var homofile/lesbiske/bifile, ble dette oppfattet som uttrykk for en psykose. Homoseksualitet er ikke lenger en diagnose i norsk psykiatri, men enkelte av informantene har opplevd at det indirekte blir brukt på den måten. Disse informantene opplevde at homoseksualiteten ble gjort til et element i diagnosen, og at det bidro til at begge derfor fikk feil diagnose.

For å få en økonomisk ytelse fra folketrygden må den enkelte søke støtte fra NAV. Mange av informantene har derfor erfaringer med NAV-systemet. NAV beskrives i relativt nøytrale termer, men det går igjen at saksbehandlerne tar for gitt at brukeren er hetero. En av informantene ble imidlertid positivt overrasket da saksbehandleren spurte om kjønnet på partneren.

Hvis vi går til omsorgstjenestene, blir vi presentert for en helt konkret problemstilling som gjelder heteronormativitet: Hvorfor kan ikke en transperson få hjelp til å kle seg om? Her er det snakk om behov for enkel praktisk hjelp. Et annet problem i forbindelse med transkjønnethet gjelder sykehusene i Norge som ikke ser ut til å ha rutiner for hvordan en skal håndtere transkjønnethet ved ulykker og lignende. Et par av informantene tør ikke fortelle behandlerne at de er homofile eller lesbiske.

Den tredelingen vi har sett knyttet til familie, venner og sosialt liv, går igjen også i møtet med det offentlige hjelpeapparatet. Noen har dårlige erfaringer med å vise hvem de er, andre har gode erfaringer, og andre igjen opplever å bli usynliggjort. En informant forteller om lite fordomsfulle hjelpere. En annen sier han forstår hjelpernes hjelpeløshet. Men også her er taushet og usynlighet en utfordring. Eksempelvis er det lidelser som direkte påvirker seksuallivet for alle, men hvor utfordringene er annerledes for homofile enn for heterofile. Dette blir det ikke snakket om.

I fokusgruppediskusjonene kom det også fram viktige sider om møtet med hjelpeapparatet. En representant for en av transorganisasjonene påpekte at helsevesenet diskriminerer, ikke fordi de vil, men fordi de mangler kunnskap. Diskrimineringen kunne handle om noe så banalt som hvilket kjønn en person ble omtalt som. Ikke minst når det er uoverensstemmelse mellom juridisk kjønn og egendefinert kjønn, så dette ut til å bli svært komplisert. En representant for en av homoorganisasjonene påpekte også hvor mange det er som kan fortelle om at helsevesenet eller NAV ikke takler at en klient/pasient forteller at hun/han er homofil, lesbisk eller bifil. De opplever ikke å bli tatt på alvor.

En av informantene mente at det var viktig at LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne og med hyppig kontakt med hjelpeapparatet hadde arenaer for å kunne snakke med andre med de samme erfaringene.

Følgende sitater kan illustrere heteronormativiteten som mange av informantene har opplevd i møtet med hjelpeapparatet. Noe av det som er påfallende i enkelte av sitatene, er hvor forståelsesfulle informantene er overfor hjelperne.

Det har vel ikke vært noe særlig negativt. Det er jo bare at man ... stadig må forklare seg litt fordi alle går ut fra at man er heterofil, hvis man sier at man har samboer. Så sier de: «Å, ja, hvor jobber han?» Så tar jeg bare en liten rettelse på at «hun heter, og hun jobber på». Og det blir mottatt greit.

Rett etter at han var født, omtrent 3 timer etterpå, kom en sykepleier til meg og sa vi måtte finne ut hva man skulle skrive på papirene, for der står det pappa eller far eller hva det står. Men altså, det er jo en gang sånn. Fint for meg, jeg kan mye om sånne merkelige lover, så jeg kunne fortelle dem at det ikke var noe problem.

De tar det som en selvfølge at du er heterofil. Jeg orker ikke bruke et kjønnsnøytralt språk. Når jeg sier hun eller navnet på samboer, så får jeg ikke noen spesiell respons.

I møtet med helsevesenet er det så ymse. Noen har klare stereotypier; du er jo ikke sånn. Men da sier jeg: Hva er sånn? Men det kan de ikke svare på. Jeg tror det er lettere å være lesbisk i møte med hjelpeapparatet enn å være homofil. Jeg tror det er lettere å være jente og skjev enn å være gutt. Jeg sier da at jeg er lesbisk, fordi det er negativt å bli oppfattet som bifil.

For meg er ikke heteronormativiteten noe problem, jeg sier bare mannen min når de sier kona mi.

Folk tar det når jeg sier hun om kjæresten min. Jeg har ikke store problemer med at hjelpeapparatet antar at kjæresten min er en han. Jeg har forståelse for at det er lett å tenke slik.

Følgende sitat beskriver også heteronormativitet i hjelpeapparatet, men her er problemstillingen mer knyttet til typen hjelp informanten trenger, enn til holdninger:

NAV er for firkanta. Først har jeg beinet, så er det tvangen. Det er behov for praktisk hjelp. Det er mye som kan gjøres for at det skal bli lettere rent praktisk.

Noen har også mer åpent negative erfaringer. De følgende tre opplevelsene er hentet fra psykiatrien:

Det var flere homofile og lesbiske på avdelingen. De ble dårlig behandlet. Et lesbisk par ble holdt fra hverandre. En av sykepleierne sa at jeg ikke måtte oppsøke homomiljøene «hold opp med disse 'homofascilitetene'». En annen sa at jeg måtte slutte med homomiljøet for jeg ble dårlig av det, og at jeg heller måtte gå på bedehuset. En lesbisk venninne tok overdose.

Sykehuset stjal sjela mi. Jeg fikk ikke lov å være homofil. Jeg følte jeg måtte beskytte meg som en skilpadde og lage et panser rundt meg. Jeg havnet på et psykiatrisk senter, der ville de ikke akseptere homofil. De ville ikke at jeg skulle gå i Åpen Kirkegruppe. Flere jeg kjenner, kuttet seg opp fordi de ble plaget av personalet. Mye negativt snakk om homofile på rehabiliteringsposten. Jeg ble innkalt fordi jeg hadde kjøpt hvit bukse. Spørsmål om hvorfor jeg gikk med homomerke på jakka. Jeg fikk beskjed om at jeg gikk på en homoaktiv måte. Men jeg sa at det var fordi jeg var halt. Det var tvangsheteronormalisering. Kunne jeg ikke bare bestemme meg for å bli heterofil?

Jeg har også møtt behandler som trodde jeg var psykotisk. At legningen min var psykotisk betinget. Det var før jeg turte si det til noen at jeg var lesbisk. Og hun møtte meg med den at: «Det er nok en del av en psykose», sa hun. Og det er helt forferdelig.

Det neste sitatet beskriver en opplevelse av mer åpen diskriminering:

Jeg mener jo at barnevernet burde forstå at jeg har vært gjennom en identitetskrise, og at det er veldig krevende for et menneske psykisk. De har også innrømmet at de har gjort veldig mye feil. Men ... jeg tror ikke de har gått på legningen min, de har vel helst brukt diagnosen, men du vet jo aldri. De kan jo bruke diagnosen fordi de har sånne holdninger selv at de ... at de er imot homofile. Men det er jo ikke så mange som er det nå. Det er ikke lov. Men da er det lettere å bruke en diagnose, sant, å gjemme seg bak. Sånn «jeg liker ikke henne på grunn av at hun er lesbisk, men hun har en diagnose så da tar vi henne på det.»

Homofili er ikke lenger en psykiatrisk diagnose. De to følgende sitatene handler imidlertid om psykiatrien og hvordan seksuell legning enten kan feiltolkes eller usynliggjøres.

Jeg visste det fra 11–12, fra puberteten. Så jeg trengte å fortelle det til noen. Så fortalte jeg det der, og så trodde hun det var en del av en psykose, sant. Jeg har jo ikke vært psykotisk, å få et sånt stempel på seg da, det er jo helt forferdelig. For jeg gikk i behandling fordi de trodde jeg var bipolar, de trodde jeg hadde ADHD. Det var masse sånne ting. Men det var jo sikkert undertrykte følelser.

Det finnes mange psykologer og behandlere som har fordommer mot homofile og lesbiske. Vi i det homofile miljøet må vite at behandlerne vi går til, er å stole på. Altså, det er jo en grunn til at folk er redd for å gå til behandling. At det blir brukt mot deg på en eller annen måte. At du får et stempel, en diagnose, og det er jo helt forferdelig ... å få en diagnose som psykotisk, en psykosediagnose, på bakgrunn av en legning. Noe så enkelt, ikke sant?

Jeg tror at hvis jeg hadde blitt spurt den gangen jeg begynte i behandling som tenår-ing, hadde mye kaos, innestengt aggresjon, mye rot. Men jeg visste jo innerst inne at jeg var lesbisk. Men hadde noen da bare spurt eller møtt meg og sagt: Vet du hva, er det det at ... er du forelsket i damer? Da kunne vi fått i gang en dialog, og da kunne jeg kanskje klart å komme meg dertil tidligere. At det burde vært et standard spørsmål egentlig. «Det er ikke sånn at du forelsker deg i damer, da? Eller menn?» Sånn – på en eller annen måte spurt et sånn enkelt spørsmål for å vise at ... vet du hva, jeg møter deg på dette her.

Følgende korte utsagn beskriver en meget positiv erfaring i møtet med hjelperne. Sitatet beskriver det å bli sett:

En gang da jeg var 17 år, jeg havnet i psykiatrisk ungdomsteam. En sosionom spurte om jeg hadde kjæreste eller partner (gutt/jente). Jeg tenkte: Det var en positiv opplevelse.

Dårlig evne til å snakke om seksualitet kombinert med taushet og usynlighet om seksuell orientering er imidlertid det tydeligste trekket ved fortellingene. Flere informanter

er inne på at det er behov for både å kunne snakke med andre personer med nedsatt funksjonsevne for å dele erfaringer og føle seg mindre alene og å kunne snakke med hjelperne om at en tilhører LHBT-gruppene.

Så kan man snakke med andre funksjonshemmede og homofile som for eksempel en venn som hører dårlig, følte jo at han ble mis-sett fordi han var hørselshemmet, og så snakker han med en annen som var stomioperert, og får av han høre om folk som må sy igjen rumpa si, og hvordan er det som homofil. [Da sa han] «Da har jo ikke jeg problemer lenger i det hele tatt». Så det er veldig godt å ha, om det er nøyaktig samme funksjonshemming, eller bare det å ha en forståelse av at, det å ha en funksjonsnedsettelse, uansett hva det er.

Jeg har aldri hørt et ord som tyder på at de tenker at det er en mulighet at jeg er lesbisk, men jeg har heller ikke hørt noen ta opp noe som gjelder seksualitet. Jeg har nok blitt spurt «har du en mann?». Noen spør også om jeg har barn. En snakker ikke om verken seksualitet eller samliv. Du må ta det opp selv.

Det følgende sitatet tyder på at enkelte hjelpere mangler evne eller vilje til å snakke om seksualitet. Dette kan skyldes at helsepersonellet, som er det er snakk om her, føler seg usikre. Da kan det bli enda vanskeligere for en selv å snakke om homoseksualitet.

Men det jeg har merket meg, er at det er veldig lite vilje til å prate om det – seksualitet generelt. Det er mange som reagerer på at leger og sykepleiere kvier seg for å snakke med pasienter om seksualitet. Jeg har vel ikke blant helsepersonell heller direkte møtt på fordommer, men heller det der at de ikke – de har ikke svar, så da vil de ikke snakke om det.

Flere av informantene tok selv på seg ansvaret for at de ikke våger å snakke om at de var lesbiske, homofile eller bifile. Familie og partnere var med på tausheten. De to neste sitatene beskriver hvordan den enkelte selv kan delta i en prosess som forsterker utfordringene knyttet til usynlighet:

Det var ikke akkurat helsevesenet som gjorde det vanskelig, men jeg tror problemet var fordi vi ikke tok det opp på ordentlig nivå og sa: «Sånn vil vi ha det, for vi har det sånn.» Så tror jeg absolutt at dette hadde mye med at vi ikke taklet det selv. Akkurat som familiene våre. Mer og mindre vellykket.

Jeg har en psykolog som sier at det svinger litt mellom å være usynlig og selvlysende lesbisk. Jeg har nok vært mer selvlysende. Jeg ble utredet for [diagnose]... og hadde med kjæresten. Og hun spurte i begynnelsen om jeg var sikker på at vi skulle gjøre det her. Så hun sa: «Er du sikker på at vi skal møte helsevesenet som et lesbisk par?»

Når hjelpeapparatet kommer inn i den enkeltes hjem og går over dørstokkene deres, oppstår noen faglige og etiske utfordringer som i stor grad handler om respekten

for brukerens privatliv. For personer med alternative livsstiler kan denne problemstillingen lett settes på spissen. Enkelte informanter har opplevd dette i samhandling med hjemmetjenester og med personlige assistenter.

Det var en som var her en gang som ... og da gråt jeg når de kom. Idet de kom, gråt jeg. Og hun da fikk jeg beskjed om: «Nå må du ikke grine, nå må du skjerpe deg». Og det er et eksempel på et overtramp som jeg tenker er helt uaktuelt. Jeg er jo faktisk i mitt eget hjem. Og jeg griner hvor mye jeg vil når jeg er hjemme. Så da fikk hun kraftig beskjed. Det da ga jeg beskjed til lederen hennes, og så fikk hun beskjed om at det var ikke akseptert. Men det er bare et eksempel på hvordan det kunne blitt hvis det var andre ting som var i sving, tenker jeg. For bare det at man griner i sin egen stue, så skal det komme noen å irettesette. Det vitner om en holdning som ikke hører hjemme, tenker jeg.

Jeg har BPA¹⁷. Det gjør at jeg kan være i full jobb. Hadde jeg ikke fått det, hadde jeg sklidd ut. Nå kan jeg være i full jobb. Jeg trenger praktisk hjelp til husarbeid. Jeg har litt redusert persepsjon. Når jeg blir sliten, klarer jeg ikke å filtrere, trenger hjelp til det. Jeg må klare å roe ned når tida er inne for det.

Ja. Men jeg tenker litt generelt, så tror jeg ikke de er innstilt på at det er et seksualliv hos meg i det hele tatt. Altså, i forhold til at jeg ... kan jo ha partnere her i huset når det kommer noen. Og de blir jo fullstendig sjokkerte og forvirret og vet ikke hva de skal tro, sant.

Møtet med hjelpeapparatet er i stor grad preget av heteronormativitet. Igjen finner vi en tredeling mellom de positive erfaringene derelatativt mange negative og tausheten. Taushet om seksualitet generelt og i særdeleshet om homoseksualitet er det tydeligste trekket ved informantenes opplevelser. I vårt materiale er de vanskeligste fortellingene knyttet til opplevelser i psykiatrien.

Tvetydige erfaringer

Gjennomgående i det studerte materialet er tvetydigheten. På den ene siden finnes det positive opplevelser av å være den personen en er, og ha de livserfaringene en faktisk har. Vi får beskrivelser av at en opplever summen av homoerfaringene og erfaringene med funksjonshemming som en ressurs, eller at en ikke ville valgt noe annet liv enn det en har levd.

Hvis jeg skulle valgt mellom døv og homofil, ville jeg valgt homofil; jeg liker så godt å prate og utfordre folk. Jeg blir litt hindret av funksjonshemmingen. Mine erfaringer har jeg delt med mange. Jeg kan hjelpe ungdommer som sliter med seksualitet

¹⁷ Brukerstyrt personlig assistent

og identitet. Veien har vært lang, men jeg har klart å gjøre det til en ressurs å være døv og homo. Men jeg føler at jeg tilhører en dobbelminoritet. Jeg kan ikke skille mellom deler av meg.

For det jeg på en måte hadde lyst å si noe om, er at denne lesbiskgreien, jeg synes ikke det er noe stress. Og nå har jeg flyttet til verdens minst lesbevennlige sted, sånn på papiret. Det er tungt inne i religiøse greier, folk ber på skolen, og det er helt crazyverden i forhold til det vi er vant til. Og her også er det litt sånn at de syntes det var ... det var mindre overraskelse når vi kom, for alle visste hvem vi var. Alle visste at vi var gift, hadde en sånn, og alle visste ditt og datt, hva jeg skulle jobbe med, osv. Så her har folk vært mer sånn: «Å ja, ja, kone, ja?»-kommentarer enn det er i Oslo. Det var merkelig. Men for meg er det litt sånn klart at min historie er bare min og ikke bærende for noen andre enn meg selv. Men for min del – dette trenger ikke være så inn i hampen vanskelig

Det var en bok som kom ut for noen år siden, som het *Dobbelt diskriminert* eller funksjonshemmet og homofil, og jeg ble helt deprimeret når jeg leste de greiene. Tenkte: «Er det sånn det er?» Og så skjønner jeg at det er en situasjon jeg ikke kjenner meg igjen i, så jeg vil være med å gi noe annet, til de neste som eventuelt skulle lese dette i en bok, eller hva det måtte være. Dette kan gå bra.

Det er også et tydelig innslag av enkeltpersoners opplevelse av tvetydighet, at det er samfunnet som påfører en problemer en kanskje ikke opplever selv. Fellesskapet nedprioriterer minoritetserfaringer.

Hva foreldre og omgivelser kan ødelegge. Jeg opplevde at det var et mål at ungen skulle gå. Det å forflytte seg i en stående oppreist posisjon ble et mål. CI¹⁸-operasjon og tegnspråk er en parallell. Vi har det samme i forhold til transpersoner. Denne tilnærmingen er basert på hvilke verdier makten ønsker å bygge på. Det er ikke individet som velger, men samfunnet har gjort noen valg. Fellesskapet har tatt noen valg for oss som nedvurderer minoritetserfaringene. Hvorfor er det bedre å være hetero? Sjakkbrettbildet gir et bedre utgangspunkt. Jeg blir krenket av spørsmål om jeg ikke heller ville vært hetero eller funksjonsfrisk

Jeg har hele mitt liv måttet bevise at jeg klarer det. Hvis ingen hadde sagt til meg at jeg kunne bli en god [yrke], hadde jeg ikke klart å komme dit, i hvert fall ikke til masternivå. Nettverket spiller stor rolle både for funksjonshemmede og homofile. Hvis en ikke har nok støtte fra andre, klarer en det ikke aleine

¹⁸ Cochlea-implantat

Den andre ytterkanten representeres ved opplevelsene av diskriminering og hindre. Dette kan være fysiske hindre, men også opplevelser av direkte eksklusjon eller en overveldende personlig opplevelse av at hindrene blir for store.

Trapper er noe dritt. Et annet problem er at toaletter i [homomøtested] er i kjelleren. Det var litt ekkelt å gå gjennom lokalet. Alt blir mer vanskelig rent praktisk

Alltid hatt lyst å flytte til Oslo, men det er vanskelig i forhold til assistenter og familie her. Da må jeg stille med blanke ark, og det kan bli vanskelig i forhold til legen og assistenter og fysioterapi og ny bolig, og har ingen der som kan hjelpe meg å komme i gang, men det er jo ikke så langt herifra til Oslo, da, men... det er ikke så mange å bli kjent med her i byen, men i Oslo er det mange flere, og kunne tenke meg å prøve det, men det blir så mye jobb. Og hvis man bor her noen timer unna Oslo, er det mange i Oslo som ikke er interessert – blir for langt unna, og her i byen er det ikke så mange som vet at jeg har et handikap, som er interessert. Men tenker at mulighetene er kanskje større i Oslo og har litt lyst til å prøve det, men trenger hjelp til det og er litt usikker på hvem jeg kan be om det. Jeg har jo leiligheten, den kan jeg jo leie ut. Vet også at om jeg skal få det bedre, må jeg jo gjøre noe selv – men hva skal jeg gjøre? Det er veldig mye jobb, blir sliten av å tenke på det

Jeg tenkte alltid: «[navn], du har en stor funksjonshemming, du kan ikke ha dette på toppen. Det går bare ikke sammen. Jeg orker det ikke. Jeg vil ikke. Dette vil jeg ikke, Gud. Dette orker jeg ikke.» Hadde det helt forferdelig fordi jeg skjønte at dette blir for mye. Folk kunne ta imot meg og min funksjonshemming, men å ta imot dette også ... jeg bare visste at det ville bli problemer. Og hjelp, om det ble problemer. Jeg har sannelig fått føle det.

Og derfor synes jeg det er interessant å være med i sånne prosjekt, for å belyse det. For jeg tror det er veldig lite kunnskap om at kanskje det homofile miljøet ... det er ikke sikkert man gjør det bevisst en gang, men at det er så kropps- og sexfiksert at med en gang man får en sykdom eller skade, så ramler man utenfor med en gang.

Tvetydigheten i materialet kommer tydelig fram i disse sitatene. Disse sitatene representerer en utfordring til samfunnet for å legge til rette for at livserfaringene den enkelte LHBT-person med nedsatt funksjonsevne har med seg, i mindre grad skal representere en tvetydighet. Synliggjøring kan være et av svarene på denne utfordringen.

5 Oppsummering

Informantene kommer ulikt ut langs ulike levkårsvariabler

Da prosjektplanen for dette prosjektet ble utarbeidet, var vi som forskere opptatt av å unngå å bare se på elendigheten. Derfor ville vi se både på denne gruppas levkårsressurser og på ulikheter i levkår. Med et ulikhetsperspektiv var det dessuten viktig å finne ut av på hvilke arenaer målgruppa opplevde problemer i form av diskriminering og eksklusjon. Denne dobbelte tilnærmingen ga noen føringer for hvilke spørsmål vi har stilt og undersøkt, og denne dobbeltheten preger da også i stor grad de gjennomgående funnene i undersøkelsen. Vi fant en ressurssterk gruppe da vi så på for eksempel sosial kapital og utdanning. Noen informanter opplever at deres dobbelte minoritetsstatus ikke er noe problem. En annen gruppe hadde imidlertid opplevd store utfordringer i form av utstøting og hindre. Noen av disse hadde for eksempel opplevd grov mobbing. Det sterkeste inntrykket, sett fra forskernes side, var kanskje allikevel at dette er en gruppe personer som uansett utgangspunkt hadde brutt omfattende barrierer og kommet styrket ut av dette. Kostnadene ved dette var imidlertid forskjellig fra person til person.

Usynliggjøring

Taushet og usynliggjøring representerer imidlertid et tredje tydelig fenomen i materialet. Dette viser seg i lite forskning om temaet, særlig i Skandinavia, selv om det internasjonalt er noe forskning som behandler dette interseksjonelt. Tredelingen mellom positiv oppbakking, avvisning og usynliggjøring er gjennomgående både når det gjelder forhold til familie og nettverk, og når det gjelder arbeidsliv, organisasjonsliv og møtet med hjelpeapparatet.

Analytiske dimensjoner og arenaer

Det ser ut til å være en kjønnsdimensjon hvor den mannlige homofile kulturen er mer opptatt av kropp og utseende enn kvinnemiljøet som oppleves som romsligere. Det ser ut til å være forskjeller som følger skillelinjene mellom L og H og B og T, hvor B-en og T-en møter større barrierer enn L-en og H-en. Det ser også ut til å være forskjeller mellom de forskjellige gruppene av personer med nedsatt funksjonsevne. Mens det er

et organisert miljø som består av døve LHBT-personer, beskriver de synshemmede informantene at de møter avvisning i det synshemmede miljøet.

Det er et mangfold av individuelle erfaringer, men det er samtidig et mønster i fortellingene. Flertallet av informantene er utenfor arbeidslivet. Problemene i forbindelse med inkludering og mulig diskriminering i arbeidslivet handler først og fremst om det å ha nedsatt funksjonsevne. Et par av informantene har opplevd direkte diskriminering i arbeidslivet knyttet til at de er LHBT-personer.

Fortellingene om forholdet til foreldre, søsken og venner representerer både gode og vonde erfaringer. For mange er disse personlige nettverkene en stor ressurs. Sykdom eller funksjonsnedsettelse blir i enkelte tilfeller vanskeligere for omgivelsene å takle på grunn av seksuell orientering eller kjønnsuttrykk. Noen av informantene opplever ensomhet. Det kan se ut til å være en tredeling som er gjennomgående i beskrivelsen av de nære relasjonene. Én gruppe har problematiske relasjoner, én gruppe opplever seg elsket og ivaretatt for den de er, mens en tredje gruppe opplever noe som kan beskrives som usynliggjøring. De opplever ikke å bli sett som hele mennesker.

Det oppleves av mange informanter som viktig med kontakt med andre LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne, men også andre LHBT-miljøer. Det bidrar til å bryte ned fordommer en har mot seg selv, fordommer som kan bidra til at barrierene oppleves som større enn nødvendig.

Når det gjelder mulighetene for å møte personer i en tilsvarende livssituasjon, varierer de fra gruppe til gruppe. Vi ser at det finnes organiserte miljøer for døve LHBT-personer. Det ser også ut til å finnes nettverk av bevegelseshemmede. De synshemmede informantene ser ut til å føle seg mindre hjemme i det miljøet. Noen opplever at de må dra til Sverige for å finne miljøer hvor de kan føle seg hjemme. Flere forteller om redsel for å bli avvist i henholdsvis det homofile miljøet eller i miljøet for personer med tilsvarende funksjonshemminger. Allmenn tilgjengelighet beskrives som et problem på en del homofile møtesteder.

Som mulige arenaer for diskriminering nevnes arbeidsplassen, kirke og religion, og møtet med hjelpeapparatet, skolen og utdanningssystemet ser ut til å skape unødvendige hindre. Diskriminering skjer også i det offentlige rom.

LHBT-organisasjonene kritiseres for at funksjonshemmede blir usynlige, selv om det i vårt materiale kan se ut til å være større bevissthet der om funksjonshemmedes plass enn det er i organisasjonene for personer med nedsatt funksjonsevne når det gjelder LHBT. Enkelte av disse organisasjonene kritiseres for å ha et gammeldags syn på familie og samliv. Universell tilgang kan være komplisert å få til i miljøer/organisasjoner med få medlemmer og lite ressurser, det samme gjelder døvetolkning.

Møtet med hjelpeapparatet er i stor grad preget av heteronormativitet. Igjen finner vi en tredeling mellom de positive erfaringene, relativt mange negative erfaringer og usynlighet eller taushet. I vårt materiale er de vanskeligste fortellingene knyttet til

opplevelser i psykiatrien. Taushet om seksualitet generelt og i særdeleshet om homoseksualitet er det tydeligste trekket ved informantenes opplevelser

Dobbelt diskriminert?

Begrepet dobbelt diskriminert kan i dette bildet bli noe meningsløst. Det ser ut som om noen opplever mer enn dobbel, eller flerdobbel, diskriminering, mens andre nesten ikke forteller om slike opplevelser. Samtidig ser det ut til å være et komplisert samspill mellom personers livserfaringer både som LHBT-personer og som personer med nedsatt funksjonsevne. Mange av informantene er opptatt av å bli sett som hele personer med et mangfold av livserfaringer. For noen er summen av utfordringer mer enn dobbel, mens den for andre kan oppleves som minimal. Det kan stilles spørsmål ved om denne gruppa har lave forventninger og derfor velger å fortolke situasjoner som andre ville opplevd som grovt diskriminerende, som små problemer. Mange oppfatter funksjonshemmingen som en større barriere enn LHBT-tilhørigheten.

Utfordringer

Vi har i dette prosjektet møtt en gruppe mennesker som med stor kraft har brutt samfunnsmessige og personlige barrierer og vil derfor avslutte med følgende sitat:

Det er et stort overlevelsesinstinkt. Jeg vokste opp som et løvetannbarn. Hadde oddsene mot meg hele tiden, men du skal videre. Jeg kjenner meg igjen i at en ikke kan gi opp og har mye en skulle ha gjort. Det er behov for forbilder. Jeg orker ikke lenger stå på barrikadene og være snøplog, men ... Det er bra å kunne si: «Sånn er jeg, her er jeg»

LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne er en ikke betydelig gruppe som har fått svært lite politisk oppmerksomhet, og som nesten har vært usynlig i den norske offentligheten. Det er sterkt behov for å synliggjøre gruppas eksistens. Det kan derfor være nødvendig for myndighetene å gjøre fire til dels motstridende ting på en gang:

1. bekjempe diskriminering og stereotyper og bryte ned barrierer
2. synliggjøre LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne og anerkjenne deres ressurser
3. sette de aktuelle gruppene og deres ressurser og utfordringer på den politiske dagsordenen
4. oppdra tjenesteapparatet og sette i gang holdningsskapende arbeid

Mobbing og trakassering er ulovlig i Norge. Det er tankevekkende at en finner noen få, men allikevel grove eksempler på mobbing og trakassering. Her trengs det en bevisstgjøring i flere samfunnssektorer. Det er særlig tankevekkende at informantene med erfaring fra psykiatrien gir en beskrivelse av sine opplevelser som er svært problematisk. Psykiatrien bør vurdere hvordan en kan skape større bevissthet og kunnskap blant sine ansatte om LHBT.

Det er annonsert at det skal komme et særskilt diskrimineringsvern for LHBT-gruppene. Samspillet mellom nedsatt funksjonsevne og tilhørighet til LHBT-gruppene som vi har sett i denne rapporten, gir grunn til å spørre om denne gruppa ville vært bedre tjent med en felles antidiskrimineringslovgivning.

Den siste oppfordringen som kommer ut av prosjektets funn, retter seg mot LHBT-organisasjonene og funksjonshemmedes organisasjoner: Sett LHBT-personer med nedsatt funksjonsevne og deres livsutfordringer mye høyere på dagsordenen.

Litteratur

- Andersen, A. (1987). *Coming out Coming home. Vennskap som sosial strategi*. Hovedoppgave i sosiologi Oslo: Universitetet i Oslo.
- BLD (2008). *Regjeringens handlingsplan: Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 2009-2012*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Bolsø, A. (2010). *Folk flest er skeive: queer teori og politikk*. Forlaget Manifest.
- Brothers, M. (2003). It's not just about ramps and braille: disability and sexual orientation. I K. E. Zappone (red.), *Re-thinking identity: The Challenge of Diversity*. Dublin: Joint Equality and Human Rights Forum.
- Danielsen, K. (2005). *Diskriminering – en litteraturgjennomgang*. NOVA skriftserie 4/05. Oslo: NOVA.
- Dworking, S. H. (2006). The aging bisexual: The invisible of the invisible minority. I E. Kimmel, T. Rose & S. David (red.), *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender aging: Research and clinical perspectives*. New York: Columbia University Press.
- Fyhn, A. B. & Dahl, E. (2000). *Mot tredje generasjons levekårsforskning: livsløp, inntekt og levekår*. Fafo-notat 2006:16. Oslo: Fafo.
- Grønningsæter, A. B. & Nuland, B. R. (2008). *Diskriminering av lesbiske, homofile og bifile og av hivpositive. En litteraturgjennomgang*. Fafo-notat 2008:24. Oslo: Fafo.
- Grønningsæter, A. B., Mandal, R., Nuland, B. R. & Haug, H. (2009). *Fra holdninger til levekår. Liv med hiv i Norge 2009*. Fafo-rapport 2009:13. Oslo: Fafo.
- Grønningsæter, A. B. & Nuland, B. R. (2009). *Lesbiske og homofile i Sapmi. En narrativ levekårsundersøkelse*. Fafo-rapport 2009:26. Oslo: Fafo.
- Halvorsen, K. (2005). *Ensomhet og sosial isolasjon i vår tid*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hegna, K., Kristiansen, H. W. & Moseng, B. U. (1999). *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. NOVA rapport 1/99. Oslo: NOVA.

- Schiek, D. & Lawson, A. (red.) (2011). *European Union non-discrimination law and intersectionality: investigating the triangle of racial, gender and disability discrimination*. Farnham: Ashgate.
- Lescher-Nuland, B. & Gautun, H. (2010). *Helse- og omsorgsbehov blant eldre lesbiske og homofile. En litteraturgjennomgang*. Fafo-rapport 2010:38. Oslo: Fafo.
- Levy, B. S. & Sidel, V. W. (2006). *Social injustice and public health*. Oxford: Oxford University Press.
- Lindstad, S. (2004). Skeiv teori utfordrer homopolitikken. Intervju med Heidi Eng. <http://kilden.forskningsradet.no/c17251/artikkel/vis.html?tid=24113>. Lest august 2012.
- Luczak, R. (red.) (1993). *Eyes of desire; A deaf gay and lesbian reader*. Boston: Alyson Publications.
- National Disability Authority (Dublin) (2005). Disability and Sexual Orientation. A discussion paper.
- NOU 2009: 14 *Et helhetlig diskrimineringsvern*. Diskrimineringslovutvalgets utredning om en samlet diskrimineringslov, grunnlovsvern og ratifikasjon av tilleggspatent nr 12 til EMK. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- NOU 2002: 12 *Rettslig vern mot etnisk diskriminering*. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet.
- NOU 2001: 22 *Fra bruker til borger*. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- O'Toole, C. J. (2002). Sex, disability and motherhood – Access to Sexuality for disabled mothers. *Disability Studies Quarterly*, 22(4).
- O'Toole, C. J., & Brown, A. (2003). No Reflection in the Mirror: Challenges for Disabled Lesbians Accessing Mental Health Services. *Journal of Lesbian Studies*, 7(1), 35–49.
- Ranger, C. (2004). The interlocking oppression of lesbians with disabilities.
- Riksförbundet Regnbågen (2000). Döva homo- och bisexuellas livssituation i Sverige. RFSL.
- Ringén, S. (1995). Well-being. Measurement and preference. *Acta Sociologica*, 38, 3–15.
- Röndahl, G. (2005). *Heteronormativity in a Nursing Context. Attitudes toward homosexuality and experiences of lesbians and gay men*. Uppsala: Uppsala Universitet.

- Sisus (2005). *Om sexuell lægning och funktionshinder*. Tillägg till et nationellt program för att öka kompetensen om bemötande. Stockholm: Statens institut för särskilt utbildningsstöd.
- Teunis, N. & Herdt, G. H. (2007). *Sexual inequalities and social justice*. Berkeley, Calif.: University of California Press.
- Vetlesen, A. J. (2001). Omsorg – mellom avhengighet og autonomi. I K. W. Ruyter & A. J. Vetlesen (red.), *Omsorgens tvetydighet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Walsh, F. (2012). *Normal family processes: growing diversity and complexity*. New York: Guilford Press.
- Wegar, K. (2006). *Adoptive families in a diverse society*. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press.
- Wegling, M. (2001). – *og ikke nok med det! om å være homoseksuell og funksjonshemmet*. [Oslo]: Sosialistisk opplysningsforbund i samarbeid med Landsforeningen for lesbisk og homofil frigjøring.

Usynlig og selvlysende

Å være lesbisk, homofil, bifil eller transperson med nedsatt funksjonsevne betyr å tilhøre en gruppe som nesten har vært usynlig i det norske samfunnet. I denne rapporten har vi undersøkt gruppens levekår. Noen opplever sin doble minoritetsstatus som uproblematisk, andre opplever utstøting og hindre. Taushet og usynliggjøring er svært vanlig. Men det er også mange måter å være selvlysende på. Noen kjemper for å bli sett, mens andre blir sett på måter som fører til negativ oppmerksomhet. Man kan med andre ord være både selvlysende og usynlig – samtidig.

Prosjektet er gjennomført på oppdrag fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir).



Fafo

Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2012:52
ISBN 978-82-7422-942-6
ISSN 0801-6143
Bestillingsnr. 20280