

Regnbuetelefonens

Kartleggingsundersøkelse

Rapport



Meti Oliko
Mars 2021

Innhold

VEIEN TIL EN STYRKET MENTAL HELSE	2
Rekruttering av respondenter	2
Representativt utvalg?	2
Sosiale Møteplasser for LHBTI+ personer	3
Har deltakelse på LHBTI+ møteplasser positiv effekt på LHBTI+ personers mentale helse?	3
Opplever man mer tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet når man deltar på LHBTI+ møteplasser?	3
I hvilken grad bidrar deltakelse på LHBTI+ møteplasser til å redusere savnet av tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet?	4
Har man mer kontakt med andre LHBTI+ personer hvis man deltar på LHBTI+ møteplasser?	4
Hvor viktig er det for LHBTI+ personer som ikke deltar på LHBTI+ møteplasser å ha kontakt med andre LHBTI+ personer?	4
I hvilken grad har sosial kontakt med andre LHBTI+ personer noe å si for ens mentale helse?	5
I hvilken grad påvirker opplevelsen av ensomhet LHBTI+ personers mentale helse?	6
Hva er de viktigste faktorene til hvorfor LHBTI+ personer opplever ensomhet?	6
Hvordan kan vi bidra til å motvirke dårlig mental helse?	7
Hvordan kan vi bidra til å redusere ensomhet blant de som er fysisk i dårlig form?	7
Hvordan kan vi bidra til å redusere ensomhet på en smittevennlig måte?	7
EKSTRAMATERIALE	8
Alder	8
Kjønnsidentitet	9
Seksuell orientering	10
Inntekt	11
Yrkesaktivitet	11
Sivilstatus	12

VEIEN TIL EN STYRKET MENTAL HELSE

Hvor stor verdi har sosiale møteplasser for LHBTI+ personer i Norge? Og hva skjer når alle de sosiale møteplassene for LHBTI+ personer stenges ned? Hvilke faktorer bidrar til å styrke og svekke LHBTI+ personers mentale helse? Og hvordan kan vi som et organiserende fellesskap bidra til å styrke LHBTI+ personers mentale helse? I denne rapporten vil vi presentere resultater fra vår store kartleggingsundersøkelse «LHBTI+ personers sosiale nettverk», og svare på spørsmålene med utgangspunkt i de presenterte resultatene.

Rekruttering av respondenter

Vi lanserte undersøkelsen tidlig desember 2020, og tok i bruk flere publiseringskanaler. Regnbuetelefonen er et sosialt tilbud som eies av fem samarbeidende organisasjoner: FRI Oslo og Viken, HivNorge, Skeiv Verden, Forbundet for transpersoner i Norge, og den Norske Bamseklubben. Undersøkelsen er blitt delt på våre Facebook sider, i nyhetsbrev til våre medlemmer, og på våre nettsider. Pensjonistforbundet har også laget en sak om kartleggingsundersøkelsen i Januarutgaven av Pensjonisten.

Representativt utvalg?

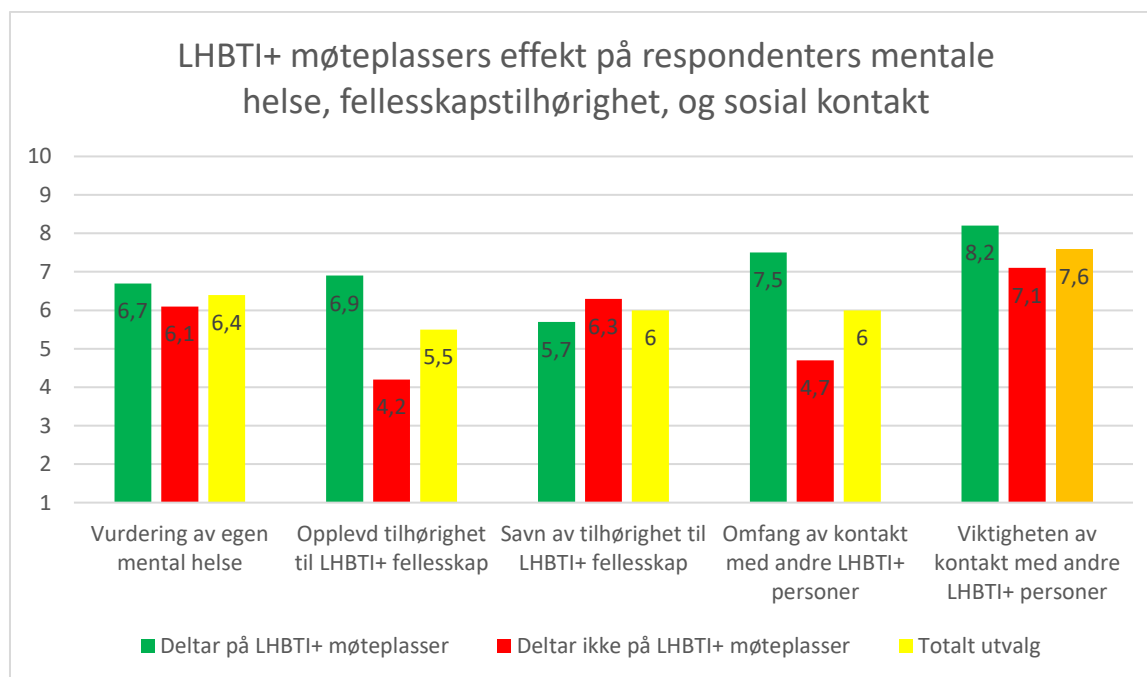
Undersøkelsen har mottatt svar fra 200 respondenter, og ble avsluttet sent i februar 2021. 42% av respondentene er kvinner, 53% menn, og 6% ikke-binære. Alder på respondentene varierer fra 18 til 76 år. Vi innså tidlig etter lansering av undersøkelsen at det var utfordrende å oppnå et representativt utvalg av eldre respondenter (60 år+), og besluttet derfor å strategisk rekruttere denne aldersgruppen ved å be våre eldre nøkkelkontakter om å spre ordet om spørreundersøkelsen til sine nettverk, samt sende to nyhetsbrev til FRI Oslo og Vikens medlemmer med et konkret ønske om at eldre medlemmer svarer på undersøkelsen. Denne fremgangsmåten har sine fordeler og ulemper. Fordelen er at vi økte svarraten til den eldre målgruppen betydelig, og klarte å oppnå et representativt utvalg på alder. Ulempen er at utvalget innenfor aldersmålgruppen 60+ representerer en resurssterk og sosialt aktiv gruppe eldre LHBTI+ personer. Relativt til aldersgruppene 18-34år og 35-54år, er aldersgruppen 55-76år den med størst sosialt LHBTI+ nettverk. Fordelen med denne representative ulempen er at vi nå fant ut at våre eldre medlemmer som leser nyhetsbrevene til FRI Oslo og Viken og svarer på vår spørreundersøkelse har gode resurssterke liv, med store sosiale LHBTI+ nettverk. Reflekterer dette resultatet vårt arbeid med å tilby sosiale møteplasser for eldre LHBTI+ personer?

Utenom aldersutfordringen beskrevet i avsnittet over var det kun en annen faktor som oppnådde svakt nivå av representativitet. Det var geografisk bosted til respondentene. Dette var mer forventet, og vi tok ingen grep for å endre på representasjonen. 71,5% av alle respondenter svarte at de bor i Oslo eller Viken.

Ellers var 17,1% av utenlandsk opprinnelse, 26,3% har barn, 24,5% er gift, 23% har partner, 37% enslige, og 8% skilt. Når det gjelder yrkesaktivitet jobbet 47,5% heltid, 14,5% deltid, 10% pensjonert, 7% studenter, 12,5% ufør, 8,5% annet. Husstandene var også representative: 41,5% bor i en husstand alene, 41,5% bor med én annen person, og 17% bor i en husstand på tre eller flere personer. Inntektsvariasjonen er det mest representative utvalget vi har i undersøkelsen, og ser ut som en veldig 'rettferdig' fordelt kake (sektordiagram).

Sosiale Møteplasser for LHBTI+ personer

Regnbuetelefonen har kartlagt omfanget av sosiale nettverk blant LHBTI+ personer i Norge og resultatene fra undersøkelsen bekrefter antakelser om at deltakelse på identitetsbekreftende møteplasser har positive innvirkninger på LHBTI+ personers mentale helse og opplevelse av tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet. Men i hvor stor grad har de sosiale møteplassene positiv innvirkning på LHBTI+ personer?



Denne grafen illustrerer gjennomsnittsvarene til respondenter etter at de er blitt inndelt i to komparative grupper. Første gruppe består av respondenter som har svart at de deltar på LHBTI+ møteplasser. Andre gruppe består av respondenter som har svart at de ikke deltar på LHBTI+ møteplasser. Tredje gruppe er referansekategorien, og består av totalutvalget (alle respondenter). Grafen viser gruppenes gjennomsnittsvar på fem skalaspørsmål.

Har deltakelse på LHBTI+ møteplasser positiv effekt på LHBTI+ personers mentale helse?

Av de som deltar på LHBTI+ møteplasser er snittvurderingen av egen mental helse på 6,7 av 10 sammenlignet med de som ikke deltar på LHBTI+ møteplasser hvor snittvurderingen av egen mental helse ligger på 6,1 av 10. Siden forskjellen mellom vurderingene er så liten (0,6), er det vanskelig å si noe om hvorvidt deltakelse på LHBTI+ møteplasser har en positiv effekt på LHBTI+ personers mentale helse.

Opplever man mer tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet når man deltar på LHBTI+ møteplasser?

Av de som deltar på LHBTI+ møteplasser er snittvurderingen av opplevd tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet på 6,9 av 10, sammenlignet med de som ikke deltar på LHBTI+ møteplasser hvor snittvurderingen av opplevd tilhørighet ligger på 4,2 av 10. Her er forskjellen i opplevd tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet stor (2,7) og fungerer som et argument for at individuell deltakelse på LHBTI+ møteplasser bidrar til opplevelsen av tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet.

Men hva er det som er så viktig med å oppleve tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet? Har opplevelse av tilhørighet noen effekt på personers mentale helse? Er det slik at personer som opplever tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet også har bedre mental helse enn personer som ikke opplever tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet?

I hvilken grad bidrar deltakelse på LHBTI+ møteplasser til å redusere savnet av tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet?

På spørsmål om i hvilken grad man savner tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet har de som deltar på LHBTI+ møteplasser i snitt svart 5,7 av 10, sammenlignet med de som ikke deltar på LHBTI+ møteplasser hvor snittet ligger på 6,3 av 10. Forskjellen i snittsvarene ligger på 0,5 av 10, og er så liten at det er vanskelig å si noe om deltakelse på LHBTI+ møteplasser bidrar til å redusere savn av tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet. Det er derimot fullt mulig å si at de som ikke deltar på LHBTI+ møteplasser i større grad savner tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet enn de som deltar på LHBTI+ møteplasser.

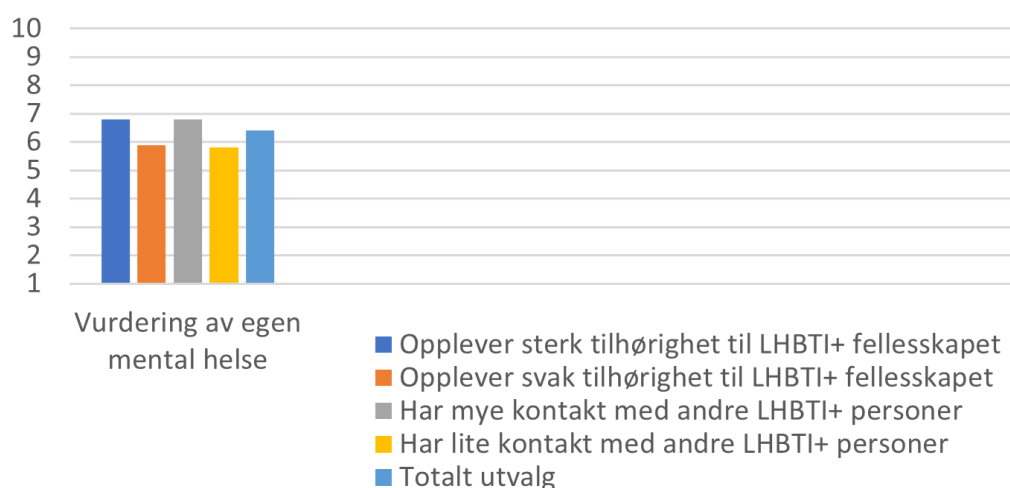
Har man mer kontakt med andre LHBTI+ personer hvis man deltar på LHBTI+ møteplasser?

Svaret på det spørsmålet er et selvinnsynende ja. Men her kan man tenke seg at det fundamentale spørsmålet egentlig er: Hvem er flinkest til å bygge LHBTI+ nettverk for LHBTI+ personer? LHBTI+ personen, eller organisasjonen de er en del av? Er det organisert aktivitet som setter en best i kontakt med likesinnede personer, eller er det en selv som er best på slikt? De som deltar på LHBTI+ møteplasser har mye mer kontakt med andre LHBTI+ personer enn de som ikke deltar på LHBTI+ møteplasser. Men hva betyr dette for personene det gjelder? Er det så viktig å ha kontakt med andre LHBTI+ personer? Og i så fall, hvor viktig er det for dem som ikke deltar på LHBTI+ møteplasser å ha kontakt med andre LHBTI+ personer? Hvis vi finner ut av det siste spørsmålet, blir dette resultatet mer relevant fordi det da kan bekrefte at LHBTI+ møteplasser bidrar til å dekke et behov som *alle* LHBTI+ personer har (inkludert de som ikke deltar på LHBTI+ møteplasser): behovet for kontakt med andre LHBTI+ personer. Men vi vet ikke enda om dette behovet er reelt for alle LHBTI+ personer.

Hvor viktig er det for LHBTI+ personer som ikke deltar på LHBTI+ møteplasser å ha kontakt med andre LHBTI+ personer?

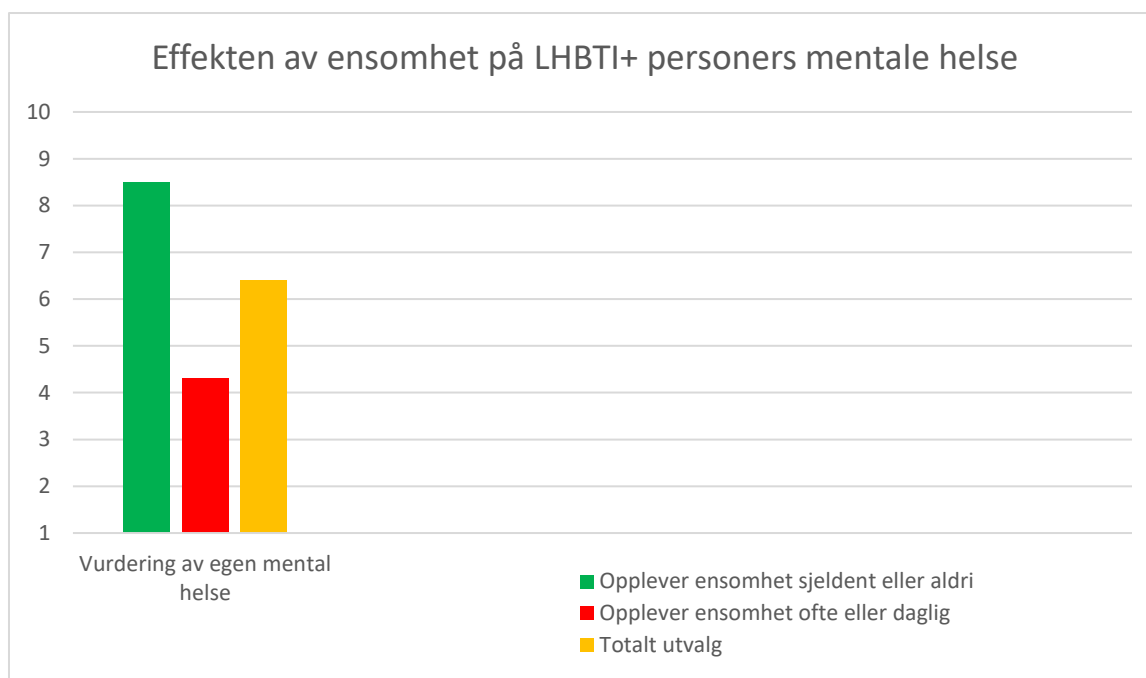
Behovet beskrevet over er reelt for alle LHBTI+ personer, inkludert de som ikke deltar på LHBTI+ møteplasser hvor snittsvaret er 7,1 av 10 på spørsmål om hvor viktig det er for dem å ha kontakt med andre LHBTI+ personer. Hvis kontakt med andre LHBTI+ personer nesten er like viktig for alle LHBTI+ personer uavhengig av om de deltar på LHBTI+ møteplasser eller ikke, hvordan påvirker det å ha kontakt med andre LHBTI+ personer ens mentale helse? Er det slik at de som har mye kontakt med andre LHBTI+ personer også har bedre mental helse enn de som har lite kontakt med andre LHBTI+ personer? Uavhengig av hvor mye eller lite sosial kontakt med andre LHBTI+ personer respondentene hadde, var behovet for denne kontakten nesten like viktig for alle. Da er det lett å anta at de som får sitt viktige behov dekket også har det bedre mentalt enn de som ikke får det dekket i like stor grad. La oss se hva resultatene forteller oss.

I hvilken grad har sosial kontakt med andre LHBTI+ personer og tilhørighet til LHBTI+ fellesskap noe å si for vurdering av egen mental helse?



I hvilken grad har sosial kontakt med andre LHBTI+ personer noe å si for ens mentale helse?

Resultatene illustrerer at folk som har mye kontakt med andre LHBTI+ personer i snitt har bedre mental helse enn folk som har lite kontakt med andre LHBTI+ personer. Det samme gjelder folk som opplever sterk tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet – de har bedre mental helse enn folk som opplever svak tilhørighet til LHBTI+ fellesskapet. Men forskjellene er ikke så store som man hadde trodd. Hva kan da være hovedvariabelen som bidrar til god eller dårlig vurdering av ens mentale helse?



I hvilken grad påvirker opplevelsen av ensomhet LHBTI+ personers mentale helse?

Denne grafen over illustrerer et tydelig skille mellom folk som sjelden eller aldri opplever ensomhet og folk som ofte eller daglig opplever ensomhet. De som sjelden eller aldri opplever ensomhet svarer i snitt at de har veldig god mental helse, sammenlignet med de som ofte eller daglig opplever ensomhet hvor snittet er på 4,2 skalapoeng lavere. Ensomhet er derfor hovedvariabelen i denne undersøkelsen som påvirker folks mentale helse i positiv eller negativ retning. Men hvilke variabler er det som bidrar til at personene opplever ensomhet? Privat økonomi? Seksuell orientering? Kjønnssidentitet? Etnisk identitet? Geografisk område? Alder?

Hva er de viktigste faktorene til hvorfor LHBTI+ personer opplever ensomhet?

Vi ønsket å finne ut av hvilke faktorer som gjør folk ensomme, og stilte flere skalaspørsmål til alle respondenter som hadde svart at de opplever ensomhet. På skala fra 1-10, i hvilken grad bidrar din privat økonomi til at du opplever ensomhet? Din seksuelle orientering? Din kjønnssidentitet? Din alder? Alle faktorene vi spurte om fikk veldig lav score på skalaen. Hva er det da som bidro til at respondentene opplever ensomhet? Respondentene som svarte at de opplever ensomhet fikk – etter å ha gjennomgått en liste med tilsynelatende irrelevante spørsmål – muligheten til å bruke sine egne ord. Denne muligheten tok 42% av respondentene, og vi har derfor generert 57 individuelle svar på hvorfor LHBTI+ personer opplever ensomhet. Her må det presiseres at en majoritet av respondentene som svarte at de har opplevd ensomhet, svarte at de opplever det «iblant» (62%), og ikke «ofte» (28%) eller «daglig» (10%). Hva svarte de 57 personene mest?

1. *Mental helse, angst*
2. *Redusert fysisk kapasitet, sykdomsforløp*
3. *Koronapandemiens sosiale konsekvenser.*

De tre faktorene bidrar mest til at LHBTI+ personer opplever ensomhet.

Hvordan kan vi bidra til å motvirke dårlig mental helse?

Det er en interessant runddans mellom dårlig mental helse og ensomhet. Hva kommer først? Vi ønsket jo å finne ut av hva som bidrar til å styrke eller svekke LHBTI+ personers mentale helse, og vi fant ut at ensomhet er hovedvariabelen som påvirker personers mentale helse. Da ble spørsmålet: Hva bidrar til at folk opplever ensomhet? Det mest genererte svaret vi fikk: dårlig mental helse. Vi vet derfor ikke hva som kom først av dårlig mental helse og ensomhet, men vi vet at begge faktorene drar LHBTI+ personer mentalt ned og sosialt ut av fellesskapet. Hvordan kan vi som et organisert fellesskap bidra til å motvirke ensomhet i form av dårlig mental helse?

Regnbuetelefonen har i februar 2021 gjennomført en liten brukerundersøkelse blant våre telefonvenner. 88% av våre telefonvenner sa seg enige i denne påstanden: «Samtalene med min telefonvenn styrker min mentale helse». Dette resultatet på 88% argumenterer for at det enkle oftest er det beste: *den enkle samtalen* kan bidra til at folk opplever å bli hørt, opplever å bli sett, får muligheten til å høre andres livserfaringer, muligheten til å se en annen person – muligheten til å bygge en ny relasjon. Vi har tilbudt folk muligheten til å bygge en relasjon over telefonen med en fremmed person over en lengre periode, og resultatet er en styrket mental helse.



Hvordan kan vi bidra til å redusere ensomhet blant de som er fysisk i dårlig form?

Her svarte respondenter at de på grunn av sykdomsforløp ikke lenger har mulighet til å komme seg ut og møte venner, eller delta på sosiale aktiviteter. Men hvis det er noe koronapandemien har fått oss til å innse så er det at man ikke trenger å være på et kontor for å gjøre jobben sin, at man ikke trenger å være fysisk samlet i et lokale for å være sosial, og at man ikke trenger å være frisk for å møte venner. Her kan man argumentere for at ansvaret ligger hos organisasjonene som arrangerer sosiale tilbud som ekskluderer personer som av ulike årsaker ikke kan delta fysisk. Vi som et organiserende fellesskap kan bidra til å redusere ensomhet i form av redusert fysisk kapasitet ved å møte våre medlemmer på deres premisser – gjennom å for eksempel fortsette å tilby digitale muligheter til å delta på sosiale aktiviteter når korona er over. Andre eksempler er telefonvenntilbud og besøksvenntilbud.

Hvordan kan vi bidra til å redusere ensomhet på en smittevennlig måte?

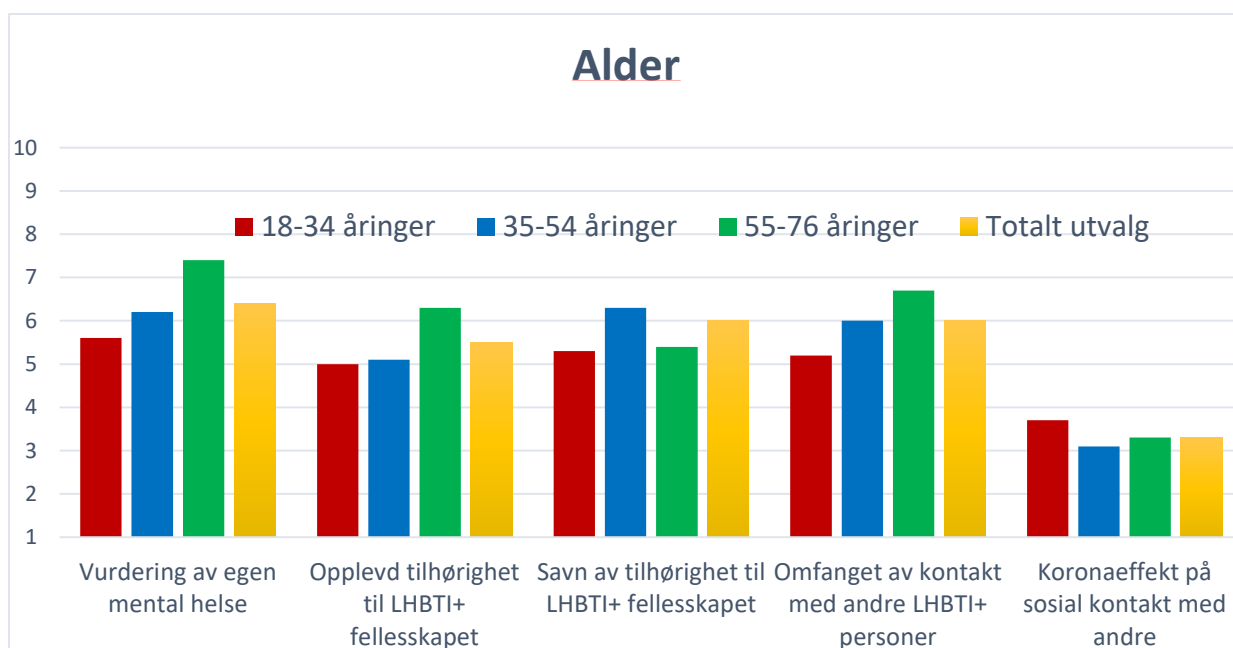
Her har respondenter svart at hjemmekontor i stor grad gjør dem ensomme, at venner ikke tør å møte dem i frykt for koronasmitte, eller at de selv ikke tør å møte venner i frykt for å bli smittet av korona. Dette er en midlertidig form for ensomhet som kan – hvis vi ikke tilrettelegger våre tilbud – bli mer permanent. Hvordan skal vi tilrettelegge tilbudene? Det står i avsnittet over. Regnbuetelefonen er et godt eksempel på hvordan man kan opprettholde sosial kontakt på en smittevennlig måte.

EKSTRAMATERIALE

I hvilken grad har standardvariabler som alder, kjønn, seksuell orientering, inntekt, yrkesaktivitet, og sivilstatus noe effekt på hvordan LHBTI+ personer vurderer egen mental helse, tilhørighet, og omfang av kontakt? Her er det mange spørsmål som er blitt most sammen. I dette ekstramaterialet presenteres resultater med utgangspunkt i å dele inn totalutvalget i standardvariabler.

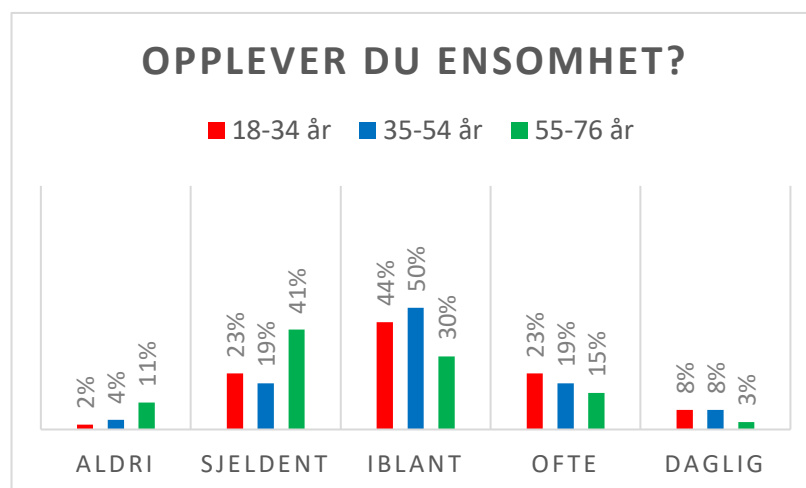
Alder

Første standarvariabel er alder. Totalutvalget er delt inn i tre aldersgrupper, og grafen under viser oss hva de tre forskjellige aldersgruppene har svart i gjennomsnitt på seks forskjellige spørsmål.



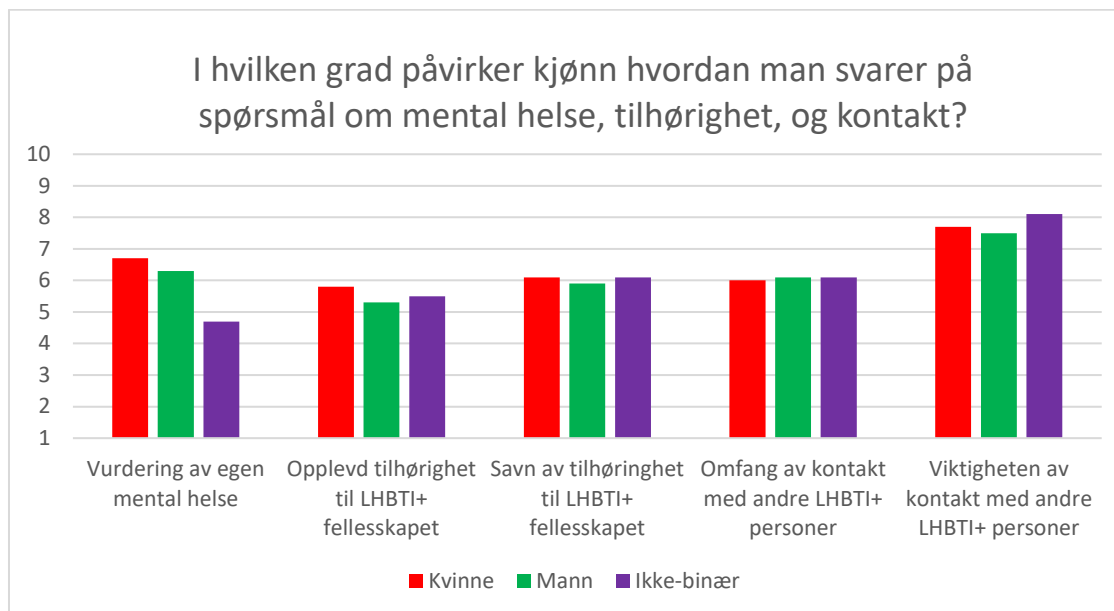
I denne grafen ser vi mer konkret det som ble beskrevet på side 1 om representasjonsutfordringenes konsekvenser når det gjelder alder. Fordi vi valgte å rekruttere eldre respondenter fra vårt nettverk gjennom strategiske nyhetsbrev og forespørsler til ledere av eldre LHBTI+ nettverk har resultatene i undersøkelsen reflektert en resurssterk gruppe eldre LHBTI+ personer. Dette gjør at utvalget i de grønne søylene er litt mindre representative enn utvalget i de blå og røde søylene.

Neste graf beskriver hvordan de tre aldersgruppene svarer på spørsmål om ensomhet, og her ser vi igjen at den eldste gruppen er den minst ensomme gruppen av de tre aldersgruppene.



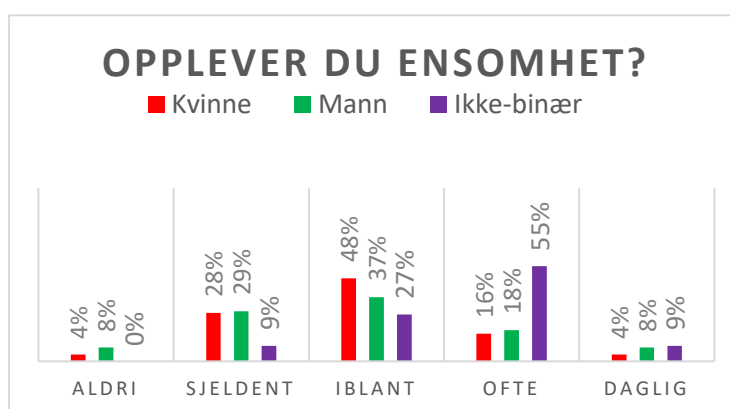
Kjønnsidentitet

Neste standardvariabel vi utforsker er kjønn. Kjønn er delt inn i tre kategorier i denne undersøkelsen: kvinne, mann, og ikke-binær. Grafen under beskriver gjennomsnittsvarene til tre kjønnskategorier på fem skalaspørsmål. Er det noe stor variasjon i gjennomsnittssvarene til de tre gruppene?



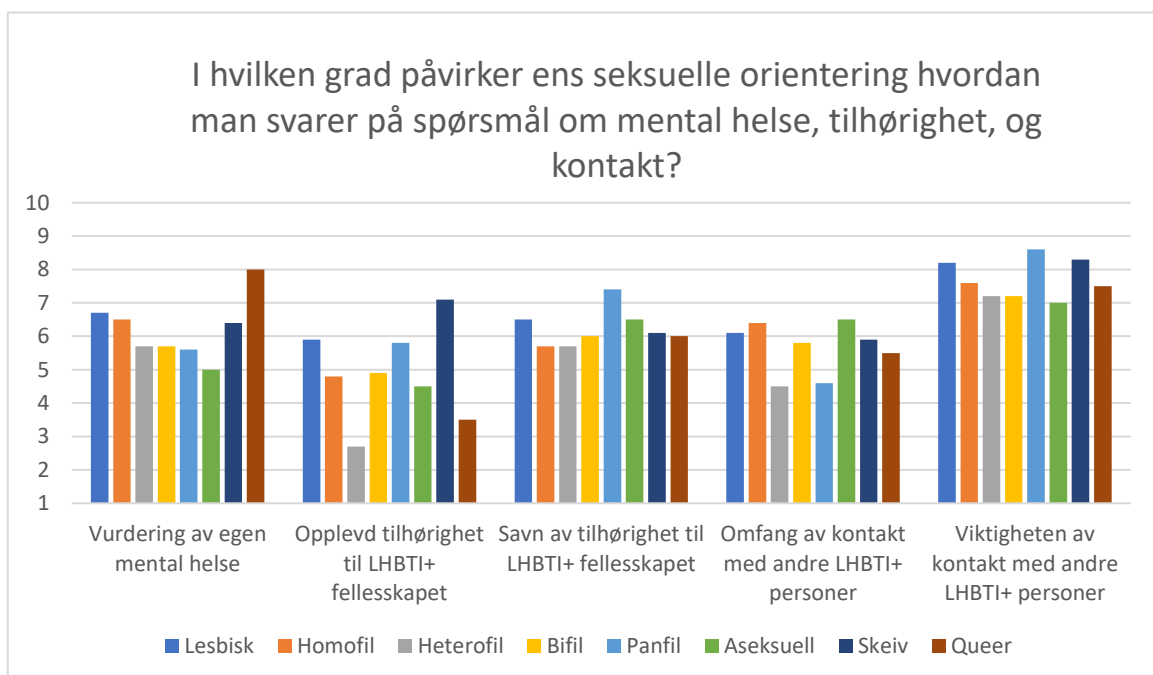
Det ser ut til at det er et spørsmål hvor en kjønnskategori har betydelig lavere gjennomsnittsvar på skalaen enn de to andre gruppene. På spørsmålet hvor vi ber respondentene om å vurdere sin mentale helse ser vi at ikke-binære i snitt vurderer egen mental helse som to hele skalapoeng lavere enn kvinner, og 1,6 skalapoeng lavere enn menn. Dette er en stor ulikhet, og forteller oss at personer med ikke-binære kjønnsidentiteter sliter mer med sin mentale helse enn personer med binære kjønnsidentiteter. Resten av grafen har ingen betydelig variasjon i gjennomsnittsvarene til de tre kjønngruppene.

Vi går videre til neste graf som beskriver hvordan de tre kjønngruppene svarer på spørsmål om ensomhet. Her må det presiseres at spørsmålet om ensomhet ikke er noe skalaspørsmål fra 1-10, men et alternativspørsmål med fem svaralternativer. Grafen beskriver derfor ikke hva de tre gruppene svarer i gjennomsnitt på en skala. Det grafen beskriver er prosentandelene til de tre kjønngruppene fordelt på fem svaralternativer. For eksempel: 55% av ikke-binære personer har svart at de opplever ensomhet ofte, sammenlignet med 16% av kvinner som opplever ensomhet ofte.

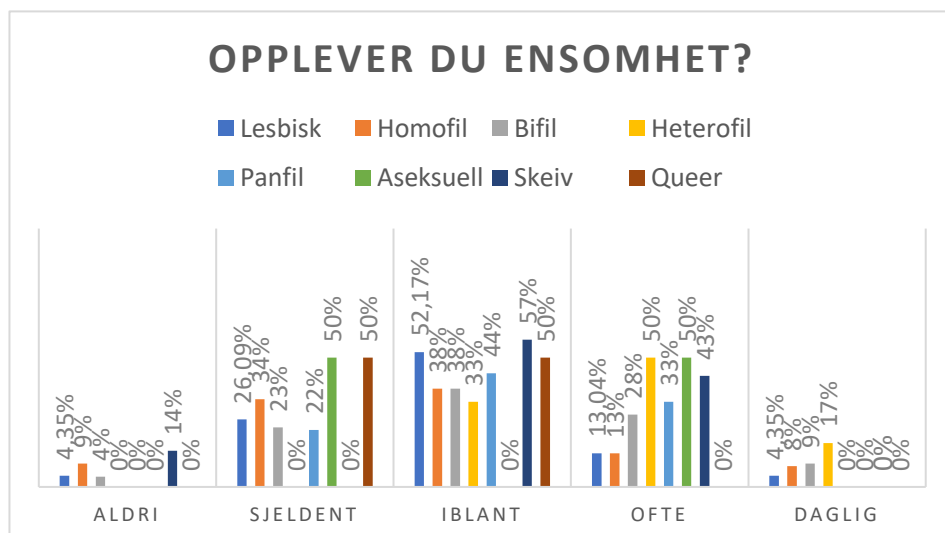


Seksuell orientering

Neste variabel – som ikke nødvendigvis blir beskrevet som en ‘standardvariabel’, men i denne rapporten gjør vi det – er seksuell orientering. Metodiske grep ble gjort for å kunne bearbeide rådataen om seksuell orientering. På spørsmål om seksuell orientering hadde respondentene en mulighet til å velge flere kategorier, og mange brukte den muligheten. Totalt var det 9 seksuelle orienteringer, med muligheten til å identifisere seg innenfor alle ni orienteringer. Det gjorde det utfordrende å komprimere respondentene inn i avgrensede grupper basert på seksuell orientering. Uten noen som helst metodiske grep ville vi hatt over 30 forskjellige grupper. På grunn av dette har vi bevart de 9 kategoriene. Vi har tatt utgangspunkt i det første alternativet respondenter krysset av på når respondentene har svart flere enn ett alternativ på dette spørsmålet. Det betyr i praksis at hvis en respondent krysset av på «lesbisk» først, deretter «skeiv», og til slutt «queer» - havner den respondenten kun i gruppen «lesbisk».

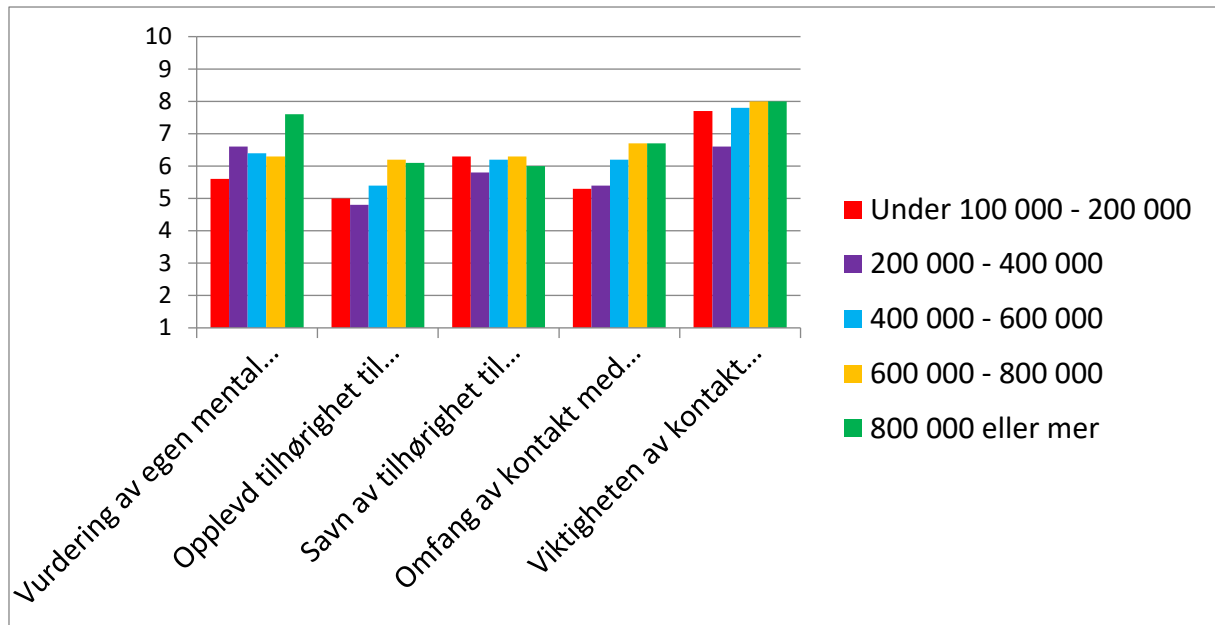


Ulempen med dette metodiske grepet er at vi i grafene under mister det flytende mangfoldige elementet ved seksuell orientering, og ender opp med å redefinere respondentenes seksuelle orientering. *Se på grafene, og ha i bakhodet at alle 9 kategorier er grovt metodologisk bearbeidet for å kunne lage grafen.*



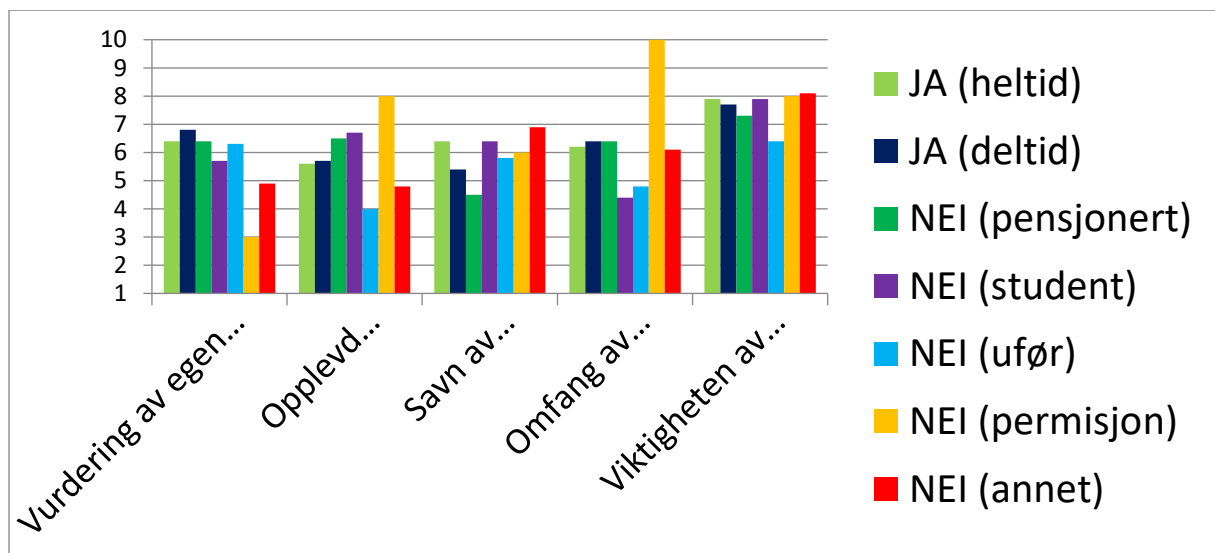
Inntekt

Grafen under beskriver gjennomsnittvurderingene til fem forskjellige inntektsgrupper. Gruppen med størst inntekt har det best mentalt, opplever mer tilhørighet, og har mer kontakt med andre LHBTI+ personer enn de andre inntektsgruppene.



Yrkesaktivitet

Grafen under beskriver gjennomsnittvurderinger til syv forskjellige statuser.



Sivilstatus

Siste graf i denne rapporten illustrerer hva personer i ulike sivilstatuser svarer i gjennomsnitt på fem skalaspørsmål om mental helse, fellesskapstilhørighet, og omfang av kontakt med andre LHBTI+ personer.

