

Arne Backer Grønningseter og Bjørn Richard Nuland

Diskriminering av lesbiske, homofile og bifile og av hivpositive

En litteraturgjennomgang

Arne Backer Grønningstæter og Bjørn Richard Nuland

**Diskriminering av lesbiske, homofile
og bifile og av hivpositive**
En litteraturgjennomgang

© Fafo 2008
ISSN 0804-5135

Forord

Dette notatet er et svar på en bestilling fra Diskrimineringslovutvalget. De har bedt om en litteraturstudie av samfunnsvitenskapelige undersøkelser av homofile, lesbiske og bifiles situasjon, samt hivpositives situasjon.

Notatet er et fellesprodukt fra oss to forfattere. Vi har arbeidet så tett sammen at det ikke er mulig å si hvem som har skrevet hva. Det har vært et spennende oppdrag som har bidratt til at vi har fått en fornyet oversikt over dette forskningsfeltet.

Vi vil takke Diskrimineringslovutvalget for et spennende oppdrag; og tre representanter for Likestillings- og diskrimineringsombudet - Claus Jervell, Rannveig Sørskaar og Randi Solberg – som har bidratt med sin kunnskap.

Et notat om kunnskapsstatus på et såpass lite kartlagt område må nødvendigvis innholde personlige vurderinger og synspunkter som ligger i grenseområdet mellom politikk generelt, forskningspolitikk og faktisk kunnskap. Disse synspunktene står selvfølgelig for forfatterne regning alene.

30. september 2008.

Arne Backer Grønningseter og Bjørn Richard Nuland

Innhold

| | |
|---|-----------|
| Innledning | 7 |
| Bakgrunn..... | 7 |
| Fafos mandat..... | 8 |
| Hva er diskriminering?..... | 9 |
| Hvordan forstår vi det å være lesbisk, homofil eller bifil?..... | 10 |
| Hva er det å være hivpositiv?..... | 11 |
| Historisk bakteppe | 13 |
| Metode | 15 |
| Arenaer for diskriminering av lesbiske, homofile og bifile | 16 |
| Helsetjenester | 18 |
| Velferdstjenester | 22 |
| Skole | 24 |
| Aldring, pleie- og omsorgstjenester | 27 |
| Fengsel og kriminalomsorgen | 29 |
| Bolig..... | 30 |
| Forsikring og annen privat service | 30 |
| Sport og idrett..... | 30 |
| Kirke og religion..... | 32 |
| Fritid og uteliv | 33 |
| Minoriteter i minoriteten..... | 34 |
| Funksjonshemmede | 34 |
| Homofile innvandrere..... | 35 |
| Mulige arenaer for diskriminering av hivpositive | 37 |
| Holdninger til hiv i befolkningen? | 41 |
| Arbeidsliv | 42 |
| Helsetjenester | 44 |
| Velferds og sosiale tjenester | 46 |
| Skole og utdanning..... | 46 |
| Aldring, pleie- og omsorgstjenester | 47 |
| Fengsel og kriminalomsorg..... | 48 |
| Bolig..... | 49 |
| Forsikring og annen privat service | 49 |
| Uteliv, fritid og idrett | 50 |

| | |
|---|-----------|
| Minoritetsspørsmål..... | 51 |
| Samlede vurderinger..... | 53 |
| Vedlegg: Litteraturliste - Diskriminering av Lesbiske, bifle, homofile og hivpositive..... | 56 |
| Norsk litteratur..... | 56 |
| Øvrig nordisk litteratur..... | 63 |
| Øvrig europeisk litteratur..... | 64 |
| Litteratur fra USA og Canada..... | 65 |
| Australia og New Zealand..... | 68 |
| Øvrig internasjonalt..... | 69 |

Innledning

Notatet er grovt sett delt i fire deler. Først gir vi en del bakgrunnsstoff, inkludert det mandatet vi har jobbet etter. Deretter kommer en gjennomgang av hva vi har funnet gjennom den litteraturen vi har gått igjennom. Denne gjennomgangen er delt i to, først tar vi opp lesbiske, homofile og bifiles situasjon. Deretter tar vi for oss hivpositive. Til slutt drøfter vi noen generelle problemstillinger knyttet til spørsmål om diskriminering og diskrimineringsvern for de aktuelle gruppene.

Bakgrunn

Utredningsoppdraget er gitt av Diskrimineringslovutvalget. Utvalget jobber etter følgende mandat:

Vernet mot diskriminering på grunnlag av personlige egenskaper eller oppfatninger er i dag spredt på ulike lover (likestillingsloven, diskrimineringsloven, arbeidsmiljøloven og boliglovene). Det finnes også bestemmelser om diskriminering i straffeloven og menneskerettsloven. I tillegg foreligger det forslag om en ny diskriminerings- og tilgjengelighetslov knyttet til nedsatt funksjonsevne, jf. NOU 2005: 8 Likeverd og tilgjengelighet, som Arbeids- og inkluderingsdepartementet arbeider med å følge opp. Lovvernet mot diskriminering er i dag ulikt, avhengig av hva som er grunnlaget for diskrimineringen, og noen grunnlag er bare dekket gjennom menneskerettskonvensjonene inntatt i menneskerettsloven.

Grunnloven inneholder ikke noe generelt diskrimineringsforbud. Grunnloven § 110 c inneholder en generell henvisning til menneskerettighetene, men det kan ikke utledes individuelle rettigheter fra denne bestemmelsen. I tillegg inneholder Grunnloven enkelte bestemmelser av betydning for vernet mot diskriminering, jf. Grl. § 2 om rett til fri religionsutøvelse, § 100 om ytringsfrihet og § 110 a om plikt for statens myndigheter til å legge til rette for utvikling av samisk språk, kultur og samfunns- liv.

Tilleggsprotokoll nr. 12 til den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) styrker vernet mot diskriminering gjennom et generelt og selvstendig forbud mot diskriminering, som ikke er begrenset til de rettighetene konvensjonen beskytter. Tilleggsprotokollen trådte i kraft 1. april 2005. Norge undertegnet protokollen 15. januar 2003, men har foreløpig ikke ratifisert den.

Regjeringen nedsetter på denne bakgrunn et utvalg som skal utrede en samlet lov mot diskriminering og spørsmålet om ratifikasjon av EMK tilleggsprotokoll nr. 12. Utvalget skal videre utrede spørsmålet om en grunnlovsbestemmelse om vern mot diskriminering, med mindre en grunnlovskommisjon oppnevnt av Stortinget får i oppdrag å utrede dette. I tillegg skal utvalget utrede bortfall av det unntak fra diskrimineringsforbudet som likestillingsloven og arbeidsmiljøloven i dag har for religiøse trosamfunn.

Formålet er å samle vernet mot diskriminering i én lov, og å sørge for et mer helhetlig og derigjennom styrket diskrimineringsvern i norsk lovgivning. En ny samlet lov må ses i sammenheng med bestemmelsene om diskriminering i straffeloven og menneskerettsloven.

Vi oppfatter det dermed slik at det vi skal gjøre er å skaffe fram kunnskap som kan være relevant for en vurdering av behovet for diskrimineringsvern for lesbiske, homofile, bifile og hivpositive.

Fafos mandat

Det mandatet vi har fått fra diskrimineringslovutvalget lyder som følger:

Diskrimineringslovutvalget ønsker en litteraturstudie av samfunnsvitenskapelige undersøkelser av homofile, lesbiske og bifiles situasjon, samt hivpositives situasjon. Bakgrunnen er at utvalget på bakgrunn av sitt mandat, vurderer om det er behov for å utvide vernet mot diskriminering på grunn av seksuell orientering til å gjelde også utenfor arbeidslivet og bolig (utleie, vedtekter i borettslag og boligsameie).

Studien skal baseres på forskning, utredninger, rapporter mv av norske forhold, eventuelt nordisk og annen utenlandsk litteratur som vurderes som relevante for norske forhold.

Utvalget ønsker å få en *oversikt over hva som finnes av dokumentasjon om homofile, lesbiske og bifiles stilling i samfunnet, utenfor arbeidslivet*. Dette kan være empiri for eksempel om homofile, lesbiske og bifiles levekår og tilgang til varer og tjenester (inkludert utelivet), kjøp av bolig, utdanning og helsevesen.

Det skal gjøres rede for eventuell *dokumentasjon om karakter og omfang av forskjellsbehandling/ diskriminering som disse gruppene utsettes for*. Det skal også gjøres rede for empiri som ikke kan knyttes direkte til forskjellsbehandling/ diskriminering. Studien skal i tillegg ta for seg trakassering av homofile, lesbiske og bifile.

Det skal også gjøres rede for *eventuelle områder der homofile, lesbiske og bifile kan være utsatt for forskjellsbehandling, men som der det ikke finnes dokumentasjon om situasjonen*.

Det skal gis et kort sammendrag av de viktigste funnene.

Fafo har gjennomført flere prosjekter om hivpositives levekår. Vårt tidligere arbeid med lesbiske og om homofiles situasjon er i hovedsak knyttet til to temaer, aldring og helse. Vi ønsker imidlertid å understreke at vi i denne studien har hentet informasjon og kunnskap også fra en ganske omfattende portefølje av Fafo-forskning om utsatte gruppers levekår.

Vår hovedfokus i dette notatet er følgende spørsmål: På hvilke arenaer kan de forekomme diskriminering, og hva slags diskriminering er det som skjer på disse arenaene?

Hva er diskriminering?

I en rapport fra NOVA skrevet av Kirsten Danielsen (Danielsen 2005) diskuteres begrepet diskriminering med referanse til Holger-senutvalget 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

Diskrimineringsloven¹ definerer diskriminering på følgende måte:

¹ LOV av 2005-06-03 nr 33: Lov om forbud mot diskriminering på grunn av etnisitet, religion mv.

”Med direkte diskriminering menes at en handling eller unnlattelse 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 unnlattelse 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 unnlattelse 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”

Den samme loven definerer trakassering på følgende måte:

Med trakassering menes handlinger, unnlattelser eller ytringer som virker eller har til formål å virke krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende eller ydmykende.

Vi ser her at det skilles mellom tre typer diskriminering: direkte diskriminering, indirekte diskriminering og trakassering. Vi vil ikke her gå inn i en omfattende diskusjon om definisjonen av diskriminering, men som vi skal se senere i rapporten er det et poeng i vår gjennomgang å skille mellom direkte og indirekte diskriminering. Mye av det vi finner i denne litteraturgjennomgangen tyder på at indirekte diskriminering er det største problemet på det feltet vi her skal diskutere.

Hvordan forstår vi det å være lesbisk, homofil eller bifil?

Dette er heller ikke helt entydige kategorier. Vi vil ikke gå inn i en diskusjon om essensialisme og/eller konstruksjonisme. Ikke fordi dette ikke er interessant debatt, men fordi det er et lite relevant spørsmål i det som er vårt oppdrag; å se på i diskrimineringsprob-

lematikken. Derimot er det et poeng i denne sammenhengen å være bevisst på hvordan gruppa homofile og lesbiske avgrenses.

NOVA rapporten om levekår blant lesbiske kvinner og homofile menn (Hegna, Kristiansen, Moseng 1999) opererer med to kriterier:

- selvidentifikasjon
- kvinner og menn som opplever seksuell og/eller følelsesmessig tiltrekning til personer av samme kjønn

I andre forskningsbidrag skilles det mellom tre typer definisjoner:

- identitet
- seksuell/følelsesmessig tiltrekning
- seksuell erfaring

Som et generelt utsagn vil vi hevde at seksuell erfaring med eget kjønn ikke er nok til å bli definert som homofil eller lesbisk. Vi vil imidlertid i denne rapporten legge oss på en bred tilnærming. Vi har derfor tatt med i gjennomgangen forskningsbidrag som omtaler lesbiske, homofile og bifile uavhengig av hva slags definisjon og avgrensning av disse gruppene som de har lagt seg på.

Bifile er i denne typen forskning et mer problematisk begrep enn lesbisk og homofil. Det at man også ofte (i engelskspråklig litteratur) legger til ”b” automatisk på LGB gruppen selv om man egentlig i hovedsak snakker om lesbiske og homofile gjør det vanskelig å vite noen ting konkret om hvordan det egentlig er å leve som bifil. Mesteparten av litteraturen skriver ikke om biseksualitet i det hele tatt, eller man forutsetter at bifile er del av studien av lesbiske og homofile pga at man sjelden har tilstrekkelig med bifile respondenter eller informanter (Dworkin 2006:37).

I ”politisk korrekte” sammenhenger brukes ofte forkortelsen LHBT. I dette notatet behandler vi ikke T-en i ”LHBT”, fordi det ligger utenfor vårt oppdrag å se på situasjonen for transpersoner

Hva er det å være hivpositiv?

Dette er tilsynelatende et ganske enkelt spørsmål. Det er de som er smittet med hivviruset. Imidlertid er det også her et skille som det er viktig å påpeke. Forskingen omkring hivpositives levekår, livskvalitet og livssituasjon er med nødvendighet avgrenset til de som er diagnostisert, altså de som vet at de lever med hiv. Det er generelt antatt at mørketallene – dvs. antallet som er smittet men ikke

vet det – er forholdsvis lave i Norge. Dette skyldes at vi her i landet har hatt relativt høy testaktivitet

En person som ikke er testet eller diagnostisert vil være utenfor den definisjonen av hivpositiv som vi opererer med i denne gjennomgangen. Imidlertid er det viktig å påpeke at en person som kanskje lurer på om han/hun er smittet vil være opptatt av hva det vil bety for ham/henne å få diagnosen. Det bildet vedkommende sitter med av hvordan personer som lever med hivdiagnosen blir møtte i samfunnet vil dermed være viktig. Det er dessuten, som vi skal se seinere i rapporten være viktig i et diskrimineringsperspektiv å undersøke hva som skjer i helsetjenesten når en person får vite at han/hun er smittet. (se Fangen m.fl. 2002, og Mandal mfl. 2008)

Historisk bakteppe

I 1978 gav Pax forlag ut en bok som heter ”Homofile – Myte og virkelighet”. Den var skrevet av Steinar Bergh, Birgit Bjerck og Elin Lund (1978) og kan kanskje omtales som den første levekårsundersøkelsen blant homofile og lesbiske. Undersøkelsen bruker de samme metodene som er benyttet i senere levekårsundersøkelser – kvalitative intervjuer og spørreskjemaundersøkelse. Problemet med prosjektet sett fra et forskningsmetodisk synspunkt er at den bare tar for seg medlemmer av Det norske forbundet av 1948. Undersøkelsen gir allikevel noen sterke bilder av hvordan det var å leve som homofil og lesbisk i de første årene etter at forbundet mot mannlig homoseksualitet ble opphevet. Det gis et bilde av en skjult verden. Riktignok sier mange at familien vet, men de fordommene folk beskriver er på et helt annet nivå enn det en kjenner fra dagens situasjon. Særlig er det én ting som er slående, det er at mange av informantene rett og slett ikke visste hva homofili var, og at de derfor har svært vanskelige komme ut og erkjennelsesprosesser. Rapporten beskriver fire instanser i samfunnet som fungerer som en slags heterofiliens voktere; presten, psykiateren, politiet og pornoprodusenten. Diskrimineringen som omtales er svært massiv, og det meste handler om samfunnets ideologi. De arenaene for diskriminering som omtales er i hovedsak arbeidsliv, boligmarked og uteliv. En annen er familiesettingen. Det er bare 30 år siden denne boka ble utgitt.

Hiv og Aids kom på den norske dagsorden på begynnelsen av 80-tallet. Den første norske boka som tar opp samfunnsmessige aspekter ved hivepidemien på bred basis har tittelen ”AIDS og samfunnet” (Eikvam og Grønningsæter 1987). Her tar en rekke fagfolk (sosiologer, sosionomer, jurister, leger, sykepleiere og teologer) opp en serie av temaer som handler om de samfunnsmessige og menneskelige sidene ved epidemien. Her ser vi at arbeidslivet og det sosialpolitiske tjenesteapparatet omtales som arenaer hvor hivpositive er særlig utsatt for diskriminering.

Når vi nevner disse to bidragene fra 70- og 80-tallet – den ene om homofile og lesbiske vilkår, den andre om hivpositive – er det fordi det er interessant å se hvordan situasjonen har endret seg i løpet av de 20/30 årene som er gått. Er det fortsatt de samme arenaene som er problematiske? Lovgivning har særlig tatt opp bolig og arbeidsliv som arenaer for diskriminering. Er det nå andre

arenaer hvor lesbiske homofile og bifle, samt hivpositive er utsatt for diskriminering?

Metode

Det finnes etter hvert ganske mye forskning på homofile, lesbiske og bifiles livssituasjon, men noe mindre på situasjonen til hivpositive. Ved å søke i flere databaser har vi klart å finne relevant litteratur både fra Norge og internasjonalt. Vi har gjort søk i samkatalogen og BIBSYS samt sjekket referanselistene i forskningslitteratur vi fant relevant. Søkeord som har blitt brukt er presentert i tabellen nedenfor.

Tabell 1: Søkeord brukt i litteratursøk

| | | |
|--|-------------------|--|
| Homofil Homoseksuell Homse Homo Lesbisk Lesbe Skeiv/skjev Bög Bøsse Bifil Hivsmittet Hivpositiv | i kombinasjon med | Uteliv Fritid Kjøp av bolig Utdanning Skole Helse Velferdstjenester Sosiale tjenester Idrett Kirke Religion Forsikring Levekår Livskvalitet Diskriminering Forskjellsbehandling Trakassering Likestilling |
|--|-------------------|--|

De samme søkene ble også gjort på engelsk.

Antall funn varierte i forhold til hvilken kombinasjon vi brukte av ord. I tillegg til de litteratursøkene vi gjennomførte til dette prosjektet brukte vi kunnskapsgjennomgangen fra Fafo sitt prosjekt om hivpositives levekår i innhenting av kunnskap om hivpositives stilling i Norge i dag (Mandal mfl. 2008). Vi har også vært i kontakt med Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) som har tipset oss om relevante artikler, brosjyrer og litteratur.

I dette notatet har vi plukket ut det vi finner som den mest relevante litteraturen og går igjennom denne separat for homofile/lesbiske/bifile og hivpositive. Etersom litteratursøket ga oss svært mange funn vil vi ikke ha mulighet til å gå inn i all litteratur, men vedlagt i rapporten ligger en litteraturliste som gjengir funnene i litteratursøket fordelt geografisk.

Arenaer for diskriminering av lesbiske, homofile og bifile

Fram til 1980-tallet var holdninger til homofile svært negative i Norge, men på dette tiråret begynte holdningene og myke opp. I Norge var homoseksualitet mellom menn straffbart fram til 1972. Kriminaliseringen av seksuelle relasjoner mellom menn førte til at homofile i størst mulig grad måtte dekke over sin "legning" (Andersen 1987). Å bli mistenkt for å være "sånn" kunne medføre at en ble sagt opp på jobben, mistet leilighet, - homofile var på mange måter "rettsløse" i det norske samfunn (ibid.). Det ble etter hvert skrevet mer om homofile i pressen, og det vokste seg fram i samfunnet økt kunnskap om homofiles situasjon. Med sterkt påtrykk fra de homofiles organisasjoner, ble det i 1981 vedtatt en antidiskrimineringsparagraf i straffeloven, hvor homofile bl.a. ble nevnt som en gruppe det var ulovlig å diskriminere. Straffeloven § 135a. ble revidert sommeren 2005 med det formål å gi utsatte grupper et bedre og mer omfattende vern mot grovt diskriminerende eller hatefulle ytringer (LLH 2007).

Det er svært få personer som er dømt for brudd på straffelovens § 135a og bare én sak gjelder diskriminerende eller hatefulle ytringer overfor lesbiske og homofile – den såkalte Bratterudsaken (LLH 2007).

Senere har vi fått enkeltbestemmelser i arbeidsmiljøloven og boliglovene (boligbyggelagsloven, borettslagsloven, eierseksjonsloven og husleieloven), og det er foreslått en ny § 77 om skjerpene omstendigheter i straffeloven.

I 1993 ble det vedtatt en lov om registret partnerskap. Den blir erstattet av felles ekteskapslov i 2008/9. Den likestiller lesbiske og homofile med heterofile når det gjelder ekteskap, adopsjon og assistert befruktning.

Mye av forskningen som er gjort på lesbiske, homofile og bifile er gjort av antropologer og psykologer, og observerer uten å trekke konklusjoner eller implikasjoner for politikk og lovverk. Feltet domineres av kvalitative studier og etnografiske metoder. En stor andel av forskningen omhandler komme-ut problematikk, det å finne og akseptere seg selv og åpenhet rundt seksuell identitet. Dette er mye god forskning og mye pionerarbeid, men etter en gjennomgang av forskningslitteraturen sitter vi allikevel igjen med et

inntrykk av at det er behov for å bringe forskningen videre. Det er nødvendig å bygge videre på den kunnskap man har opparbeidet seg i dag, og videreutvikle forskningen også innenfor de tradisjonelle fagdisiplinene. Som litteratursøket viser, så har man etter hvert en betydelig forskningslitteratur både fra Norge og internasjonalt. Forskningslitteraturen favner bredt når det gjelder tema. Men som også denne gjennomgangen vil vise, er noen felter bedre dekket enn andre.

Et av de viktigste bidragene til dagens kunnskap om lesbiske og homofiles livssituasjon i Norge har vi fra NOVAs levekårsundersøkelse fra 1999 (Hegna m.fl. 1999). Rapporten inneholder en kunnskapsoversikt, undersøkelse om holdninger til lesbiske og homofile i Norge og en empirisk undersøkelse om levekår og livskvalitet blant lesbiske og homofile. Lavekårsundersøkelsen hadde om lag 3000 respondenter og det ble gjennomført 23 kvalitative intervjuer. Vi vil senere i gjennomgangen av forskning gjentatte ganger vise til funn fra denne levekårsundersøkelsen.

Danielsens litteraturgjennomgang om diskriminering (Danielsen 2005) tar opp seksuelle minoriteter som et tema. Hennes viktigste kilde er levekårsundersøkelsen som er referert over. Hun tar opp diskriminering i arbeidslivet og nevner Kirkens personalpolitikk som det groveste eksemplet. Videre tar hun opp sosial deltakelse og påpeker at 32 prosent av homofile menn og 23 prosent av lesbiske kvinner har vært utsatt for vold. Videre drøftes med henvisning til Endsjø (2001) forskjellen i den offentlige reaksjonen på drapet på Benjamin Hermansen og volden mot Desiree Hafstad. Dette settes i sammenheng med vold og drap på homofile, og det påpekes at minst 7 homofile er drept i perioden 1991 – 2000. Det siste temaet Danielsen tar opp er familieliv. Hun påpeker at lovverket (i 2005) kan tolkes dit hen at samfunnet ikke ønsker at lesbiske og homofile par skal få omsorgsansvar for barn.

Lavekårsundersøkelsen til NOVA presenterer en holdningsundersøkelse fra 1998. Den viser at den norske opinionen er i bevegelse i synet på lesbisk og homofil kjærlighet, samliv og seksualitet (Hegna mfl. 1999).

Statistisk Sentralbyrå har siden 1982 fire ganger gjennomført en verdiundersøkelse i den norske befolkning. Undersøkelsen har kartlagt familieverdier, kjønnsroller, religion, moral, arbeid og politikk. Den siste ble gjennomført i 2007. Denne undersøkelsen viser en økende liberalisering av den norske befolkningens verdier. Synet på homofili har endret seg mye de siste 25 årene. De spurte har gitt uttrykk for sine holdninger på en skala fra én til ti, hvor én er «det kan aldri rettferdiggjøres» og ti er «det kan alltid rettferdiggjøres». I

1982 lå nordmenns mening om hvorvidt homofili kan rettferdiggjøres under fire på denne skalaen, mens snittet nå er 7,7².

I de siste par årene har diskusjonen om felles ekteskapslov vært den ”viktigste homofile” saken på den offentlige dagsorden. Diverse meningsmålinger i den forbindelse tyder på at det skjer endringer i retning av mer homolibere holdninger i befolkningen.

Mens vi har arbeidet med dette notatet har det vært mye avisdebatt om trakassering og vold mot homofile. Det er et paradoks at samtidig som vi ser endringer i befolkningens holdninger ser det ut som om mange lesbiske, homofile og bifile fortsatt opplever trakassering og vold. Det er likeså et paradoks at ordene ”hore” og ”homo” er av de vanligste skjellsordene blant ungdom (Røhnebæk m.fl. 2005). I den videre delen av kunnskapsoversikten har vi delt inn i det vi mener er hensiktsmessige arenaer/tjenester der diskriminering mot lesbiske, homofile og bifile kan finne sted.

Helsetjenester

Det er situasjonen i helsevesenet som får mest plass i den litteraturen som vi har funnet som enten direkte eller indirekte tar opp diskriminering av lesbiske homofile og bifile. Dette medfører også at helsevesenet får forholdsvis stor plass i dette notatet.

I den norske velferdsstaten forutsetter en at hele befolkningen er sikret, at helsebehov er ivaretatt og at man har utviklet likeverdige helsetjenester for alle. Allikevel kan en stille spørsmål ved om alle grupper opplever at tilgangen på tjenester som tilgodeser de behov en har, blir ivaretatt. Dette gjelder ikke minst når en er del av en minoritetsgruppe som kanskje har andre behov eller særegne behov.

Forskningen viser at mange lesbiske og homofile har det bra, særlig når vi ser på vanlige levekårsvariabler. Majoriteten i gruppen drar med seg minoriteten slik at lesbiske og homofile ”i snitt” har det bra, i alle fall når det gjelder lønn, forbruk og materielle verdier. Disse dataene gir imidlertid et unyansert bilde, fordi annen forskning fra bl.a. NOVA viser at lesbiske og homofile har høyere risiko for dårligere helse og nedsatt livskvalitet. Lesbiske kvinner og homofile menn har også dårligere egenvurdert helse enn jevnaldrende i den generelle befolkningen (Hegna mfl. 1999). Gruppen har også sterkt forhøyet risiko for psykiske plager. Spesielt blant unge lesbiske og homofile finner vi et høyt nivå av slike plager. Lesbiske og

² Fra Dagsavisen 5. Juli 2008. Dataene finnes på www.nsd.uib.no

homofile som lever skjult er mer plaget av psykiske vansker enn åpne lesbiske og homofile (ibid.).

Nyere svensk forskning viser også at det er en skjevfordelingsproblematikk når det kommer til helseproblemer blant lesbiske, bifile og homofile, spesielt blant kvinner. Det er spesielt lesbiske og bifile kvinner i alderen 45-64 år som hadde en dårlig helsetilstand sammenliknet med kvinner i den øvrige befolkningen (Statens folkhälsoinsitut 2005). Dårlig psykisk helse er også betydelig mer utbredt blant homo og eller bifile personer enn i den øvrige befolkningen (ibid.). Ser man på selvmordsforsøk er det stor forskjell og dobbelt så vanlig blant homo eller bifile enn øvrig befolkning (ibid.).

Disse funnene fra norsk og svensk forskning skulle tilsi at helse-tjenester er tjenester der lesbiske, homofile og bifile vil trenge kanskje annen og ekstra oppmerksomhet sammenliknet med den generelle befolkningen. Sikter man etter likestilling i tilfredsstillelse av helsebehov, vil dette være et felt der man kan regne med å finne forskjellsbehandling. Dette fordi lesbiske, homofile og bifile vil være avhengig av tilgang til helsepersonell som har kompetanse på hvordan spesielle behov arter seg.

Historisk har mange homofile og lesbiske hatt et anstrengt forhold til helsevesen og psykiatri. I 1977 vedtok Norsk Psykiatrisk Forening at homoseksualitet ikke lenger burde brukes som sykdomsdiagnose (Malterud 2001). I debatten påpekte psykiateren Astrid Nøklebye Heiberg skjevhetene i det medisinske kunnskapsgrunnlaget, og synliggjorde forbindelseslinjene mellom fordommer, sykeliggjøring og seksuell orientering (ibid.).

Homohistorien er et godt eksempel på ett av mange felter der medisinsk teori og praksis har spilt en sentral rolle som premissleverandør og forvalter for kulturelle forestillinger om sosiale avvik (Malterud 2001). Leger har levert teoretiske modeller og formulert begreper som har legitimert medisinsk håndtering og diskriminerende praksis, ikke bare i forhold til seksualitet, men også for etnisitet, politisk stigma og kjønn (Malterud 2001, Thesen og Malterud 2001).

Morten Selle skriver i en artikkel fra 2001 at hans kliniske erfaring er at kunnskapsmangelen hos behandlere er særlig tydelig når det gjelder komme-ut-prosessen og prosessene som fører til selvaksept og til homoseksuell identitetsdannelse (Selle 2001). I tillegg er det manglende kunnskaper om virkningene å være utsatt for anti-homoseksuelle holdninger og atferd, nemlig internaliseringen av negative oppfatninger av seg selv og ubevisste negative følelser omkring homoseksualitet (ibid.).

Helsetjenesten i skolen, er viktig fordi der møter unge lesbiske og homofile helsepersonell i en periode der de er på vei ”ut av skapet” og jobber med å akseptere seg selv. Skolens helsepersonell har derfor en svært viktig rolle. Nedenfor er et sitat hentet fra en e-post sendt til Stortingsrepresentanter i forbindelse med behandlingen av ekteskapsloven, og viser hvordan negative holdninger hos ansatte i helsevesen og skole kan slå ut i indirekte diskriminering mot lesbiske, homofile og bifile elever:

”Konsekvensene av den nye ekteskapsloven blir at kristne som jobber i skolen, da for eksempel lærer og helsesøstre og skoler som bygger på bibelen som sannhet, må velge mellom å følge Guds ord eller menneske skapte lover. Jeg som helsesøster, står allerede i dette presset fra min ledelse. Skal lederen trekke meg ut av skolehelsetjenesten fordi jeg ikke kan undervise at homofilt seksuelt samliv er normalt og godt, eller skal jeg fornekte Guds ord som så klart sier at dette er i strid med naturen og ”skammelig utukt”? Skal jeg lyde Gud eller mennesker?” (e-post fra en helsesøster sendt til stortingsrepresentanter).

Moseng skriver i sin rapport fra 2002 om lesbisk helse at lesbiske kvinner flest rapporterer om en god livskvalitet, men en liten andel oppgir at de har psykiske plager (Moseng 2002). Sammenliknet med heterofile kvinner, er lesbiske kvinner overrepresentert når det gjelder psykiske vansker og selvmordstanker. Moseng finner at psykisk stress kan bunne i det å leve med en usikker seksuell identitet, men også i bekymringer med hensyn til hva en eventuell framtid som lesbisk kvinne vil bringe. Dette settes inn i et livsløpsperspektiv: Kvinner som forelsker seg i og/eller har sex med andre kvinner, kan leve lange liv og fremdeles oppleve mange sider ved det å praktisere et lesbisk kjærlighetsliv som vanskelig (ibid.). Denne type komme-ut relaterte vansker kan lett bli permanente psykiske plager hvis lesbiske ikke evner – eller bruker lang tid på – å erkjenne og akseptere sin seksuelle legning, noe som ofte henger sammen med problemer knyttet til det å komme i kontakt med andre lesbiske kvinner og etablere seg i et fast forhold til en person av samme kjønn som seg selv (ibid.). For de fleste informantene i Mosengs undersøkelsen handler det å være lesbisk ikke om kjærlighet og seksualitet, men om det å mestre en kontinuerlig strøm av små og store problemer som eksempelvis identitetskonflikter, skam og den stadige angsten for å bli oppdaget. Det er rimelig å tro at denne typen påkjenninger forsterker seg over tid. At noen lesbiske ikke mestrer de ulike psykososiale plagene som oppstår i komme-ut-prosessen, kan skyldes at disse kvinnene har blitt møtt med mer

uforstand og mindre forståelse enn andre lesbiske kvinner i startfasen av sine lesbiske liv (ibid.). Andre har av ulike grunner ikke klart å håndtere problemene rundt åpenhet, samliv og seksuell identitet på et vis som er gagnlig for den psykiske helsen.

Mye av forskningslitteraturen viser sider ved lesbiske, homofile og bifile som fordrer kompetanse hos helsepersonell som går ut over den rent medisinske. Malterud har skrevet om det å være lesbisk hos legen (Malterud 2006). Vi mener at det følgende også gjelder for homofile menn og bifile. Anerkjennelse, tillit og kunnskap er nødvendig for en helsetjeneste som kan møte de spesielle behovene som melder seg i ulike former hos forskjellige lesbiske (og homofile og bifile) på grunn av diskriminering, trakassering og vold, komme-ut prosessen og balansen mellom å være usynlig eller selvlysende, og forholdet mellom utstøting, selvundertrykkelse og psykiske lidelser (ibid.). For at lesbiske (og homofile og bifile) pasienter skal få god helsehjelp, trenger legen kunnskap om normalreaksjoner og psykiske lidelser som følger av sosial marginalisering (ibid.). God helsehjelp krever at legen kan identifisere og mobilisere de sterke sidene til den lesbiske (og homofile eller bifile) pasienten og være kjent med utfordringene som gjelder seksuell helse og reproduksjon og også styrken ved å mestre krevende livserfaringer (ibid.).

Forskning om helse blant homofile menn er dominert av hiv-problematikk. Riktignok vet vi at homokulturelle forhold (annet enn seksualatferd) kan føre til andre atferdsmønstre, som igjen påvirker kroppslige forhold (Iversen 2006). Dette gjelder for eksempel livstilsrelaterte sykdommer. Det er derfor grunn til å tro at også homofile og bifile menn vil ha helsebehov som det kreves økt oppmerksomhet rundt.

Med den nye ekteskapsloven blir det også mulighet for lesbiske kvinner å få assistert befruktning. Selv om loven ikke har trådt i kraft enda, har vi allerede hatt nyhetsoppslag om leger som ikke ønsker å henvise lesbiske som ønsker barn til å få hjelp til assistert befruktning, og der pasienten føler at legens reservasjon ikke har blitt kommunisert på en respektfull måte. Det virker å være uklart om reservasjonsretten som ble vedtatt i ekteskapsloven kun vil gjelde dem som assisterer eller utfører inngrepet i praksis, og ikke fastleger. Det vil være viktig å definere klare retningslinjer for hva reservasjonsretten innebærer slik at praksis blir fulgt opp i henhold til loven. Dersom reservasjonsretten også skal gjelde fastleger som blir oppsøkt for å henvise, vil det være viktig at lesbiske pasienter ikke opplever fordommer og dømmende kommentarer fra legen, men at evt. reservasjonen for å henvise blir kommunisert på en respektfull måte.

Alle har rett til å få sine grunnleggende helsebehov dekket. Allikevel viser en del av forskningslitteraturen, at for noen grupper er ikke tilgangen på helsetjenester alltid uten barrierer. Vi trenger varierte strukturer som gjør at lesbiske, homofile og bifile pasienter blir sett av helsetjenesten.

Velferdstjenester

Sosial- og velferdstjenester spenner over et bredt felt av tjenester. Det er lite norsk og nordisk litteratur som konkret omhandler lesbiske, homofile og bifiles møte med disse tjenestene, men flere amerikanske undersøkelser derimot har hatt dette som tema (bl.a. van Wormer mfl. 2000, Hunter 2005). De amerikanske undersøkelsene har til felles at det oppleves som et problem at lesbiske, homofile og bifile møter et system som er heteronormativt, der deres livssituasjon og problemer oppleves som annerledes og ikke alltid blir møtt med forståelse eller respekt. Gjennom egen forskning – særlig i levekårsundersøkelsen blant hivpositive (Fangen mfl. 2002) - har vi sett at personer som både er homofile og hivpositive har opplevd diskriminering i sosialtjenesten basert på at de også er homofile. De fortellingene vi har blitt presentert for handler delvis om ikke å bli sett som det en er. Delvis om direkte diskriminerende utsagn fra sosialarbeideren/saksbehandleren.

I Norge er det også etter hvert flere frivillige organisasjoner som drifter arbeidsmarkedstiltak. Enkelte organisasjon har ut fra et religiøst verdigrunnlag sagt at de er mot homofilt samliv. Vi har ikke funnet noen tilfeller der deltakere i slike tiltak rapporterer at de er diskriminert eller forskjellsbehandlet. En kan imidlertid tenke seg at i en slik setting vil det kunne være problematisk å være åpen med sin legning.

Barnevernet er også en viktig del av sosial- og velferdstjenestene, og etter hvert er det flere lesbiske og homofile i Norge som har barn. Med den nye ekteskapsloven vil adopsjonsregler bli likestilte, noe som vil avskaffe den praksis som i dag kan oppfattes som vanskelig og krenkende for lesbiske og homofile foreldre. Dagens ordning har et regelverk som gjør at barnevernet skal gå inn i stebarnsadopsjonssaker og sjekke om barnets steforeldre kan egne seg å bli foreldre. For mange par oppleves det som en krenkelse at det offentlige påtvinger dem å gå igjennom en prosess der de skal sjekkes om de er egnet til å være foreldre til hva de oppfatter som egne barn. Den nye ekteskapsloven vil endre dette når et lesbisk par får assistert befruktning gjennom det offentlige norske helsevesenet.

Men selv etter at den nye ekteskapsloven trer i kraft vil det være andre lover innenfor barnevernsfeltet som kan virke diskriminerende i det at man forskjellsbehandler lesbiske og homofile par. Et eksempel er fosterhjemsforskriften. Her heter det at: "Fosterhjemmet bør bestå av to fosterforeldre av forskjellig kjønn. Homofile, lesbiske og enslige fosterforeldre kan velges dersom barneverntjenesten finner at dette vil være til det aktuelle barnets beste." (Barne- og likestillingsdepartementet 2003). Med den nye ekteskapsloven vedtatt, der man etablerer lesbiske og homofile par som likestilte med heterofile par i forhold til adopsjon, kan man spørre seg om hvorfor ikke fosterhjemsforskriften legger den samme tankegangen til grunn, men derimot legger inn et mål om at fosterforeldre i utgangspunktet skal være heterofile par. En slik lov vil derfor i sin ordlyd være diskriminerende.

Man kan også finne eksempler på at lesbiske og homofile par som er fosterforeldre får en behandling av det offentlige som er lite heldig. I et brev til det muslimske samfunnet beklaget kommunaldirektør i Trondheim Jorid Midtlyng valget av en fosterfamilie for et muslimsk barn. Hun stemplet valget som "uheldig", til tross for at plasseringen var både "riktig og nødvendig" for barnet (hentet fra sak i Adresseavisen). Ved valg av fosterhjem til et barn skal det som sagt etter Barnevernloven § 4-1 legges avgjørende vekt på hensynet til barnets beste. Dersom opplysningene som framkommer i Adresseavisa var riktige, var det nøyaktig det Trondheim kommune hadde gjort: Fosterhjemmet ble vurdert som – og viste seg å være – riktig i forhold til det aktuelle barnets behov. Et barn med psykiske problemer fikk en fosterfamilie med spesielt gode forutsetninger til å håndtere denne utfordringen. Allikevel fant kommunaldirektøren det nødvendig å beklage valget, ikke ut fra barnets beste, men ut fra en tanke om at fosterforeldrenes seksuelle orientering var uheldig (Håkon Haugli i Adresseavisa 11. Februar³).

Mulig diskriminering innenfor offentlige tjenester kan være av forskjellig karakter. Ytelser og tjenester kan være innrettet og regulert slik at det virker diskriminerende. Vi har ikke funnet mange eksempler på denne typen diskriminering. Unntaket her er barne- og familievernet og bruken av fosterhjem, se over. Imidlertid kan en også, på samme måten som i helsevesenet, oppleve at ansatte mangler forståelse for de spesielle problemene og utfordringene det innebærer å leve som lesbisk, homofil eller bifil. Konsekvensen av dette kan være enten at brukeren opplever seg diskriminert eller at tiltakene som settes inn ikke er de mest relevante for den det gjelder. Katherine van Wormer og hennes kolleger (2000) tar opp

³ <http://www.homonettverket.no/fosterforeldre.html>

hvordan sosialarbeidere utfordres av heteronormativitet, og homofobi på den ene siden, og alternative kulturer, livsstiler og nye samlivsformer på den andre. De tar opp hva som skjer i selve rådgivningsprosessen, men også det å møte barn som ikke har etablert en seksuell identitet, og ikke minst hvordan sosialarbeidere forholder seg til helseproblemer blant homofile og lesbiske (eksempelvis aids, selvmord, stoffbruk). Van Wormer og hennes kollegers prosjekt er ikke å beskrive diskriminering men å bidra til en arbeidsmåte som kan styrke lesbiske, homofile, biseksuelle og transepersoners selvbilde og selvtilit. Gjennom dette viser de imidlertid indirekte noen av de fallgruvene som er i sosialtjenesten.

Skole

Skolen er en svært viktig arena i samfunnet, både fordi det her legges ned viktig holdningsskapende arbeid i forhold til seksuell orientering, men også fordi mange unge mennesker i skolealder utsettes for opplevelser som gjør at det er vanskelig, noen ganger for vanskelig, å være ung lesbiske, homofil eller bifil (BLD 2007:47).

Åse Røthing har i to forskjellige artikler sett på undervisningen av homofili i skolen (Røthing 2007a og Røthing 2007b). Skolens undervisning skal i følge både den forrige og den gjeldende læreplan bidra til å forebygge og hindre diskriminering. Røthing viser at måten det undervises på har betydning for holdninger, og at selv om lærernes intensjoner er gode kan de ofte være problematiske (Røthing 2007a). Videre viser artikkelen at undervisningen fremstiller homofile som ”de andre” og bidrar til at homofili framstår som noe problematisk og annerledes, samtidig som heteroseksualitet framstår som selvsagt, normalt og ønskelig. Intensjonene bak denne måten å legge opp undervisning på tolkes som å springe ut av et ønske om å gi kunnskap om ”de andre”, og at denne kunnskapen kan føre til empati som igjen skaper økt aksept og toleranse. Man ønsker med dette også å ufarliggjøre homofili. Men tilnærmingen tar i liten grad høyde for at det kan være elever i klassen som ikke ønsker å bli inkludert i et heteroseksuelt ”vi”. En konsekvens er at ”de homofile” blir annerledesgjort (ibid.). Annerledesgjøringen kan sees i sammenheng med en utbredt oppfatning om at homofile og heterofile er grunnleggende forskjellige fra hverandre og kan bidra til at både lærere og elever oppfatter det som naturlig at homofili tematiseres separat istedenfor som en integrert del av undervisning om seksualitet. I handlingsplanen til BLD heter det at opplæring og undervisning skal ta hensyn til at elever og studenter er ulike og må

legge til rette for et mangfoldig fellesskap på skoler og utdanningsinstitusjoner (BLD 2008:21).

Tone Hellesund har sett på heteronormativitet, og hvordan noen lesbiske og homofile ungdommer sliter. Mens noen lesbiske og homofile synes det er relativt uproblematisk å leve med å være annerledes, synes andre det er en dødelig påkjenning (Hellesund 2006). Man kan med andre ord sette homoseksuelle selvmord i sammenheng med reell marginalisering og diskriminering av homoseksuelle i vår kultur (ibid.). Utrykk for en heteronormativ kultur som privilegerer heteroseksualiteten som institusjon og marginaliserer ikke-heteroseksualitet (ibid.). Dette er viktig i møte med ungdommer, slik at man får frem at heteroseksuell orientering er én av flere måter å elske på, og at man ikke ser på andre identiteter og praksiser enn den heteroseksuelle som annenrangs (ibid.).

Røthing ser også på hvordan lærere håndterer elvers negative utfall mot homofili i klasserommet, og hvilke verktøy skolen har til å møte og motvirke homonegativisme og homofobi (Røthing 2007b). Røthing trekker blant annet frem, i tråd med andre tilsvarende studier, at når homofili diskuteres kommer ofte følelser i sving, klasserommet koker over og læreren blir mer eller mindre satt ut av spill når elevene kommer med foraktelige og negative utrop mot homofili/homofile (ibid.). Røthing trekker også frem at homonegativisme og homofobi i liten grad har vært eller er italesatt som et viktig tema i samfunnet generelt: Dette gjenspeiles i læreplanen for grunnskolen, som i neste omgang legger føringer for hva som vektlegges både i lærebøker og undervisning. Tematisering av diskriminering både i den forrige læreplanen (L97) og i den nye som trådte i kraft i 2006, gjenspeiler likestillingsloven og diskrimineringsloven. I Norge er som sagt ikke seksuell orientering inkludert i disse lovene. I den nye læreplanen er rasisme den eneste diskrimineringsformen som er eksplisitt nevnt. Dette indikerer at diskriminering basert på seksuell orientering – og diskriminering basert på kjønn for den del – ikke oppfattes som et viktig tema. Diskriminering basert på seksuell orientering er heller ikke omtalt når mobbing nevnes i læreplanen. (Ibid.). Man kan spørre seg om et diskrimineringsvern som også inkluderte lesbiske, homofile og bifile i større grad ville gi lærere en ryggmargsrefleks på å reagere på denne form for rasisme og trakassering, og at en utvidelse av tematiseringen av diskriminering i undervisningen kunne virket positivt på holdninger til homofili generelt (ibid.).

LDO har også trukket frem at dagens regelverk er mangelfullt noe som kan illustreres med et konkret eksempel fra skolesektoren. Dersom en homofil lærer blir trakassert av medarbeidere eller overordnede, har vedkommende vern etter arbeidsmiljølovens reg-

ler om forbud mot diskriminering på grunn av seksuell orientering. Vedkommende vil også kunne ha krav på erstatning for økonomisk og ikke-økonomisk tap. Er det derimot en homofil elev ved samme skole som blir trakassert av de samme personene og av de samme grunnene, har vedkommende ikke noe diskrimineringsvern (Fra LDO brev til BLD).

LDO har også gjennomført en landsomfattende kampanje våren 2007, for å øke bevisstheten om diskriminering og rettigheter. I løpet av kampanjen besøkte de skoler og ungdomskonferanser. Ungdommen ble bl.a. bedt om å svare på hvilke skjellsord som brukes på gutter og jenter i deres miljø. Svarene viste en entydig tendens om at "hore" og "homo" er de vanligste skjellsordene over hele landet. Dette viser at unge homofile rammes spesielt av den generelle seksualiserte språkbruken blant ungdom. (LDO brev til BLD). Dette kan sees på som seksualisert trakassering blant ungdom (Røhnebæk mfl. 2005). Seksualisert trakkasering følger av det engelske begrepet sexual harassment, men på norsk får betydningen trakasserende ord eller handlinger som er av direkte seksuell art (ibid.).

Man kan argumentere for at skolen både er en viktig arena for å etablere gode holdninger hos elevene, men også et sted hvor vold og trakassering mot unge lesbiske, homofile og bifile kan finne sted. En svensk undersøkelse om vold med utspring i homonegativisme viser at en vesentlig andel (14 prosent) av de anmeldte tilfellene av homorelatert vold som studien analyserte hadde skjedd i tilknytning til skolen (Tiny og Sörberg 2006). Moseng sin undersøkelse i Oslo fra 2006 finner også at unge lesbiske, homofile eller bifile tenåringer i Oslo er en særlig utsatt gruppe når det gjelder å være utsatt for daglig mobbing, systematiske trusler og vold (Moseng 2007). Én av tyve lesbiske/bifile tenåringsjenter og én av fem homofile/bifile tenåringsgutter oppgir at de har blitt utsatt for daglig mobbing det siste året i Oslo. To av ti lesbiske/bifile og fire av ti homofile/bifile oppgir å ha vært utsatt for vold som krevde legebehandling siste året (ibid.).

Skolen fremstår derfor som en stor utfordring både når det gjelder undervisning som fremmer likebehandling og anti-diskriminering, men også som en arena der trakassering og mobbing finner sted.

Aldring, pleie- og omsorgstjenester

I Norge finnes det lite forskning som omhandler helse- og omsorgsbehov blant eldre lesbiske, homofile og bifile. Men temaet har nylig kommet på dagsorden i departementet i den nye handlingsplanen, det er fremmet som et viktig men tidligere forsømt tema av LLH og fremmet av forskere som et tema der vi trenger forskningsbasert kunnskap (Nuland 2008). Mesteparten av den foreliggende forskningen er gjort i USA og Canada. Denne forskningen viser at noen eldre lesbiske og homofile møter unike utfordringer som inkluderer vanskelig tilgang på homovennlige omsorgstjenester, følelsen av å være usynlig og konfrontasjon med aldersdiskriminering innad i de homofile og lesbiske miljøene, innskrenket adgang til besøkstid og pårønderrettigheter på sykehus og sykehjem for partnere, ensomhet, internalisert homofobi og akselerert aldring (Herdt og de Vries 2004). En amerikansk undersøkelse viser at 1 av 3 eldre homofile hadde opplevd diskriminering internt i det homofile miljøet pga alder eller etnisitet (Kimmel & Martin 2000).

Hans W. Kristiansens doktorgrad fra 2004 tar blant annet opp at eldre homofile menn har andre normer for hva som er konfortabelt ift åpenhet. Diskresjon blir sett på som dyd. De eldre homofile mennene ble sosialisert inn i en livsform basert på diskresjon og gjensidig fortrolighet. Det å være diskré, det å opptre taktfullt i det offentlige rom, ble oppfattet som en form for sosial kompetanse som gjorde det mulig å skape livsrom i et samfunn som stort sett var negativt innstilt til homofile (Kristiansen 2004). Denne normen kan være med å skape sosial isolasjon på eldre år. Kristiansens forskning viser at eldre homofile som har vært i forhold med langtidspartnere ser ut til å være mest utsatt for sosial isolasjon i eldre år (ibid.). Særlig om man er yngre enn sin partner.

Behovet for pleie og omsorgstjenester for eldre lesbiske kvinner og homofile menn i Norge er et tema som trenger oppmerksomhet. Denne gruppen kan være mer sårbar, og ha et større behov for offentlige eldreomsorgstjenester sammenlignet med andre grupper av eldre (Nuland 2008). Familien står i dagens Norge for ca halvparten av den omsorgen eldre hjelpetrequende mottar (ibid.). Vi vet at det er færre blant homofile og lesbiske enn i befolkningen for øvrig som har egne barn som kan bistå med hjelp og støtte i alderdommen.

Novas levekårsrapport fra 1999 fant at andelen med negative holdninger til homofiles rettigheter og livssituasjon er størst blant eldre som er over 60 år (Hegna mfl. 1999). Rapporten fant også at sammenliknet med befolkningen for øvrig, så var det flere lesbiske og homofile som bodde alene og kun hadde sporadisk kontakt med

naboene sine. Dobbelt så mange eldre blant eldre lesbiske og homofile som i befolkningen for øvrig lever alene. I tillegg kan man anta at mange eldre lesbiske og homofile har skjult sin identitet som en overlevelsesstrategi i frykt for straff, tap av jobb eller kontakt med familie og venner. Til sammen kan disse faktorene gi grunnlag for å tro at kanskje eldre lesbiske og homofile vil stille det offentlige hjelpeapparatet innen pleie og omsorg ovenfor nye utfordringer.

På grunn av den demografiske utviklingen og utviklingen i samfunnet vil et økende antall lesbiske og homofile i årene fremover forvente helse og omsorgstjenester som er tilpasset deres liv og erfaringer. Samtidig behandles ikke homofili på en systematisk måte i noen helseutdanning i Norge. Dette gir grunn for å anta at det kan forekomme situasjoner der eldre lesbiske, bifile og homofile ikke føler seg tilstrekkelig ivaretatt, og i verste fall føler seg forskjellsbehandlet.

Bifile eldre er kanskje den mest usynlige gruppen eldre (Kingston 2002, Smith 2002). Når en bifil person forelsker seg vil han eller hun ofte starte å identifisere seg (privat eller offentlig) som lesbisk, homofil eller heterofil, og blir dermed usynlig som en eldre bifil person (Dworkin 2006). Bifile opplever stigmatisering både fra heterofile, homofile og lesbiske (Grossman mfl. 2000 og Kingston 2002). De har færre "community-links" enn lesbiske og homofile eller heterofile der de kan sosialere seg og møte andre bifile. "Community" er viktig for alle uavhengig av seksuell identitet, og sosial kontakt minsker stress. De som lever i randsonen av miljøet eller skjult fra miljøet vil lide som et resultat (Herdt og de Vries 2004).

Etnografiske studier har vist en sterk korrelasjon mellom marginalisering, mangel på sosial kontakt og negative konsekvenser som for eksempel alkoholmisbruk (Newton 1993) og økning av risiko-seks aktivitet (Rubin 1997). Å være uten partner ser ut til å øke ensomhetsfølelsen og alkohol blir lett en mestringsmekanisme (Grossman et al. 2000 og Herdt & de Vries 2004). Disse utfordringene fordrer at helsepersonell har kunnskap og kompetanse når lesbiske, homofile og bifile eldre skal ha dekket sine helse- og omsorgsbehov da det også kan være grunn til å tro at et livsløpsperspektiv er nødvendig for at gruppen skal få omsorg og tjenester tilrettelagt de behov man har. En skjevfordelingsproblematikk når det gjelder depresjon, selvmordstanker, rus- og alkoholmisbruk, røyking og overvekt har alle blitt koblet til negative konsekvenser for de eldre som har levd et langt liv utsatt for diskriminering (Brotman & Ryan 2008).

En rekke tilbud innen eldreomsorgen er drevet av livssynsbaserte organisasjoner. Enkelte organisasjon har ut fra et religiøst verdigrunnlag sagt at de er mot homofilt samliv. Man kan derfor tenke seg at lesbiske, homofile og bifile kan oppleve det som vanskelig å være åpen når man kommer som bruker eller pasient til et slikt tilbud.

Videre kan man også tenke seg at det kan skje potensielt mye uformell diskriminering pga manglende kompetanse blant helsepersonell og en antakelse om at alle er heterofile (heteronormativitet). Helsepersonell må forstå at mange eldre lesbiske, homofile og bifile vil kvie seg for å selv ta opp seksualitet, og det vil ofte være opp til den som behandler å bringe temaet på banen.

LDO skriver i brev til BLD at det er viktig å jobbe for likeverdige tjenester også for lesbiske og homofile. Likeverdighet betyr både å være inkludert som en naturlig del av brukerne og at det settes av ressurser til de oppgavene som er viktige for lesbiske og homofile. I situasjoner hvor hjelpetrengende er avhengig av det offentlige apparatet er det viktig at lesbiske og homofile ikke skal utsettes for ekstrabelastninger som usynliggjøring eller andre former for diskriminering. Et eksempel på hvor viktig det er å tilrettelegge for likeverdige tjenester for alle er eldre homofile som rapporterer til LLH at de føler de må ”inn i skapet igjen” i møtet med hjelpeapparatet. For lesbiske og homofile personer med nedsatt funksjonsevne og som er avhengige av hjelpeapparatet for sitt daglige liv, vil hjelpeapparatets kunnskap og inkludering av lesbiske og homofile være avgjørende for deres rett til et verdig liv (LDO brev til BLD).

Fengsel og kriminalomsorgen

Temaet homofile i fengsel er et ikke-tema i den forskningslitteraturen vi har funnet fram til. I den grad koblingen mellom homoseksualitet og fengsel tas opp er det i forbindelse med sex mellom menn i lukkede institusjoner/mannssamfunn. Det har også internasjonalt vært fokus på menn som blir voldtatt i fengsel og faren for hivsmitte i forbindelse med voldtekt. Vi har imidlertid ikke funnet noen dokumentasjon fra Norge med referanse til slike problemer. Seksuell orientering og seksuell praksis er for eksempel ikke et tema i rapporten om levekår blant innsatte (Friestad og Hansen 2004)

Med det bakteppet vi har beskrevet om homoseksualitet og fengsel er det påfallende i hvilken grad dette er et ikke-tema i forskningen.

Bolig

I vårt mandat er bolig ikke et sentralt spørsmål fordi boliglovene (boligbyggelagsloven, borettslagsloven, eierseksjonsloven og husleieloven) har enkeltbestemmelser som inkluderer et diskrimineringsvern. Vi skal derfor ikke se på mulig diskriminering knyttet til utleie eller mulig diskriminering knyttet til reglementer i borettslag. Det som da står igjen er spørsmål knyttet til kjøp av bolig. I den litteraturen vi har gått igjennom kommer dette ikke fram som en arena for diskriminering. Kjøp av bolig er imidlertid et område hvor en potensielt kunne tenke seg at det foregår diskriminering, og det finnes muligens enkelthistorier med personer som har opplevd slik diskriminering. Det at dette ikke er omtalt i litteraturen tyder på at denne delen av boligmarkedet er forholdsvis perifer som arena for diskriminering.

Forsikring og annen privat service

Tidligere var det flere forsikrings- og pensjonsordninger som eksplisitt knyttet partners rettigheter til en definisjon som inneholdt begrepet ”av det motsatte kjønn”. Dette faller utenfor dagens diskrimineringsvern og Likestillings- og diskrimineringsombudets mandat. Etter partnerskapsloven og den generelle økte offentlige aksept av homofilt samliv er dette blitt et mindre omfattende problem. En må nå forutsette at dette problemet mer eller mindre er eliminert med den nye ekteskapsloven.

Vi har heller ikke i den aktuelle forskningen funnet andre eksempler hvor privat servicesektor representerer en arena med stor fare for diskriminering. Det er imidlertid verdt å peke på at det problemet vi har påvist når det gjelder usynliggjøring og manglende kompetanse innen offentlige helse- og velferdstjenester også kan gjelde innefor andre deler av servicesektoren.

Sport og idrett

I et oppslag i NRK sporten⁴ fra 12. Oktober 2006 sier Norges Idrettsforbund at de ønsker å sette i gang arbeid mot diskriminering av homofile i idretten. LLH jublet. I forbindelse med OL i Beijing

⁴ <http://www.nrkспорт.no/1.1147150>

var det et oppslag i homo-magasinet Blikk⁵ som foreteller at det er 10 åpne lesbiske og en åpen homofil mann blant utøverne. Hvis dette stemmer må en kunne si at andelen åpne homofile er ekstremt lav blant toppidrettsfolk.

Heidi Eng (2006) beskriver hvordan den sterke heteronormativiteten innenfor idrettsmiljøer har stor innflytelse på informantene i hennes studie. Hun beskriver også en stor forskjell på hvordan dette uttrykkes mellom kvinnelige og mannlige miljøer. Homoseksualitet er tabu i de fleste idrettsmiljøene. Hennes informanter forteller i stor grad om at dette er en arena hvor det er vanskelig å være åpen. I den offentlige debatten har en i stor grad forutsatt at det er i lagidrettene (for eksempel fotball) det er størst problemer med utstøting – særlig av homofile menn. Mye kan imidlertid tyde på at individuelle idretter som for eksempel langrenn på ski er minst like problematiske.

En nederlandsk undersøkelse fra 2003 (Janssens mfl. 2003) viste at nederlandske lesbiske og homofile er like aktive innen sport og amatørsport som resten av befolkningen, men at de i større grad skjuler sin seksuelle identitet. Spesielt blant homofile menn er det betydelig færre som er åpne om sin seksualitet enn det er for homofile menn på andre arenaer (familie, venner, arbeidsplass, nabolag med mer)(ibid., Keuzenkamp mfl. 2007). 15 prosent av homofile idrettsutøvere og 6 prosent av lesbiske idrettsutøvere i Nederland rapporterer at de har blitt møtt med negative homovitser, kommentarer, stygge blikk og/eller direkte diskriminering (Keuzenkamp mfl. 2007, Janssens mfl. 2003, Hekma mfl. 1994). Men selv om deltakelsen i sport for lesbiske, homofile og bifile er på samme nivå som for heterofile, så er deltakelsen allikevel ”annerledes” (Keuzenkamp mfl. 2007). Homofile menn sammenliknet med heterofile menn er i mye mindre grad del av sportsklubber, idrettslag og lagsport, og i større grad medlem på helsestudio. I tillegg er den type idrett som homofile menn er aktive i, idrett som er mer populær blant kvinner (Keuzenkamp mfl. 2007, Janssens mfl. 2003). Lesbiske sammenliknet med heterofile kvinner på sin side er oftere med i lagsport og idrett som er mer populær blant heterofile menn (Ibid.). Det er derfor grunn til å spørre seg om det er lettere for lesbiske, homofile og bifile å være åpne i noen idrettsmiljøer heller enn andre, og at dette fortoner seg forskjellig for de ulike gruppene.

⁵ <http://www.blikk.no/nyheter/sak.html?kat=1&id=17906>

Kirke og religion

Det har i de senere årene vært mye fokus på Kirken og religiøse organisasjoner som arena for diskriminering. Det høye debattnivået har manifestert seg i en rekke diskusjonsopplegg og utredninger (se for eksempel Bispemøtet 1995, Kirkerådet 1997). Den siste som kom var den såkalte lærenemndas uttalelse (Lærenemnda 2006). Et av de kompliserte temaene har vært møtet mellom retten til ikke å bli diskriminert på den ene siden og religionsfriheten på den andre. I Den norske kirke har det vært en meget omfattende debatt om personalpolitikken. Arbeidsmiljøloven slik den i dag er utformet gir adgang til på visse vilkår å diskriminere ved ansettelse personer som lever i homofilt samliv. Vi oppfatter ikke vårt oppdrag slik at vi skal gå inn i denne problematikken. Derimot kan det være viktig å spørre om hvor grensen går for når det er legitimt å diskriminere på religiøst grunnlag og når det ikke er det.

Det finnes en rekke litterære bidrag, ofte bygd på egne opplevelser eller intervjuer med lesbiske og homofile, hvor vi får presentert livshistorier eller narrativer om møte med en diskriminerende kirke eller ekskluderende religiøse miljøer (Se for eksempel Voll 1993, Åpen Kirkegruppe 1996). Gjennom disse har vi fått presentert en rekke fortellinger om hvordan homofile og lesbiske har opplevd seg stengt ute fra menigheter og religiøse fellesskap. Dette gjenspeiler seg i mindre grad i forskningslitteraturen.

Hovedoppgaven til Sigrid Flaata (1998) illustrerer tydelig den vanskelige grenseoppgangen mellom hva som basert i religionsfriheten er legitim diskriminering og hva som ikke er det. I den gruppa kirkeansatte hun har undersøkt er det negative holdninger til homofilt samliv. Halvparten av diakonene mener at homofili er galt eller umoralsk. Nesten halvparten av de spurte føler seg også forpliktet til å si i fra til lesbiske/homofile som er i et parforhold at dette er mot kirkens lære. Slike situasjoner kan lett oppfattes som diskriminerende.

Vårt hovedpoeng her er at det er et grenseland mellom der hvor religionsfriheten slår gjennom – for eksempel i ansettelsespolitikken og i yringsfriheten – og der hvor retten til ikke å bli diskriminert slår igjennom. Dette grenselandet finner vi særlig knyttet til hvordan religiøse grupper ekskluderer/inkluderer homofile og hva som skjer i den religiøse rådgivningen/samtalen/sjelesorgen. Med de sterke fordømmende holdningene som finnes i enkelte religiøse miljøer er det stor fare for at det skjer diskriminering – også diskriminering i situasjoner hvor yringsfrihet og religionsfrihet ikke kan være begrunnelse for diskrimineringen. Møte med homofile og lesbiske i det sjelesørgiske rommet tas opp i boka ”Når det står

om livet” (Børtnes og Mikaelsson 2003). Her beskrives hvordan det sjelesørgeriske rommet også har bidratt til å skape oppfatninger av hvem som er utenfor og hvem som er innenfor.

Flere av de refererte bidragene viser at det er et rom for diskriminering som ligger i den sjelesørgeriske samtalen. Dette blir ikke mindre alvorlig av at det er en ganske stor andel av de ansatte i Kirkene som har negative holdninger til homofilt samliv.

Fritid og uteliv

Dette er også et område hvor vi ikke har funnet mye forskning. Mange av medieopplagene om vold mot homofile handler imidlertid om hendelser knyttet til det nattlige ute- og gatelivet.

Kunnskapsoversikten i NOVAs levekårundersøkelse (Hegna mfl. 1999) nevner gjenger som oppsøker homofile treffsteder. De sier også at de fleste rapporterte overgrep finner sted på gata eller i kollektive transportmidler som for eksempel på T-banen. I rapporten fra selve levekårsundersøkelsen har NOVA-forskerne spurt om hvor volds- eller trusselsepisoder har inntruffet. ”På utested eller på gata utenfor utested” representerer over 40 prosent av de rapporterte tilfellene, og en stor andel av respondentene som har vært utsatt for vold mener at dette har sammenheng med deres seksuelle orientering.

I levekårsdelen av undersøkelsen har respondentene blitt spurt om erfaring med vold og trusler. Det viser seg at lesbiske og homofile har betydelig flere erfaringer med dette enn den generelle befolkningen. Spesielt de unge skiller seg negativt ut: omtrent fem ganger så mange er blitt utsatt for trusler siste år, sammenliknet med unge kvinner og menn i den generelle befolkningen (ibid).

41 prosent av de rapporterte volds eller trusselsepisodene har funnet sted på et utested eller på gata utenfor et utested. I tillegg har 41 prosent funnet sted på annet offentlig sted. Det utgjør til sammen 82 prosent av episodene.

Hatkriminalitet mot lesbiske og homofile vært et tema i medie- ne, særlig siden sommeren 2006 da flere saker i Oslo satte problemet på den politiske dagsordenen. Justisministeren har gått inn for at hatmotivert vold skal være straffeskjerpene i den nye straffeloven. Justis- og politidepartementet har også vedtatt at det skal innføres en særskilt registrering av hatkriminalitet i politiets straffesaksregister. Den direkte foranledningen for dette var enkelte tilfeller av vold og trakassering i Oslo i løpet av sommeren 2006, hvor handlingene syntes å være motivert av fordommer mot ofrene

pga. deres seksuelle legning (Meland 2007). I Sverige har dette vært praksis siden 1997. I Sverige registrerte politiet 3681 anmeldelser for hatkriminalitet i 2005, derav 562 var av homofobisk karakter. Tall fra den norske registreringen har ikke blitt offentliggjort enda. Med den nye registreringen av hat- og fordomsrelaterte motiver knyttet til rase/etniske tilhørighet, seksuell legning og religion blir det for første gang mulig å si noe om omfanget av denne formen for kriminalitet i Norge. Samtidig er det rimelig å anta at det her vil være mørketall, dvs. at en del personer utsettes for slike kriminelle handlinger uten at dette anmeldes til politiet (ibid).

Mediedekningen om hatvold mot lesbiske og homofile har også fått frem utfordringer for politiet i hvordan møte ofre når de kommer på politistasjonen for å anmelde tilfellene. For en person som allerede har blitt utsatt for vold er man i en veldig sårbar situasjon, og vil det være svært viktig å møte politi som på en fordomsfri og respektfull måte kan gjennomføre avhør.

Mosengs rapport fra 2002 finner at en del lesbiske kvinner plagges av psykiske vansker. Hun mener dette kan skyldes at samkjønnet kjærlighet og seksualitet blir marginalisert, og at lesbiske dermed ikke blir fullgodt integrert i ulike sosiale fellesskap som eksempelvis det borettslaget hvor man bor eller i familie- og vennskapskretsen (Moseng 2002)). Imidlertid bør sosial isolasjon blant lesbiske også forstås på bakgrunn av at lesbiske kvinner *selv* – i et forsøk på å eliminere eller minske forekomsten av psykisk stress – velger å distansere seg fra ulike sosiale fellesskap og identitetsskapende prosjekter. Et effektivt virkemiddel hvis man ønsker å hemmeligholde sin seksuelle legning, er å bryte forbindelsen med den nærmeste familien og fortrolige heterofile venner (ibid.). Andre anlegger en særegen sosial stil: De opererer med en utvidet privatlivssfære samtidig som de i omgang med familiemedlemmer og nære venner sørger for å avprivatisere det private slik at disse ikke får anledning til å komme dem nær (ibid.).

Minoriteter i minoriteten

Funksjonshemmede

Funksjonshemmede er en minoritet i minoriteten. Monica Wegling (2001) påpeker at det ikke har vært noe fokus på homoseksualitet verken i offentlige dokumenter eller i arbeidet til funksjonshemmede.

de organisasjoner. Det å være homofil og funksjonshemmede er dermed bortimot fortiet.

Dette må imidlertid nyanseres noe. Funksjonshemming er ikke én ting. Behovet for integrerende tiltak vil derfor variere sterkt med hva slags funksjonshemming det er snakk om. En homofil døv møter andre utfordringer enn en homofil paraplegiker. I boka "Eyes of Desire" (Luczak 1993) foreteller døve homofile og lesbiske om sine erfaringer og opplevelser. Det doble stigma 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) har en tilsvarende tilnærming. Hun påpeker det kompliserte i å skille seg ut langs to så forskjellige dimensjoner som funksjonshemming og seksuell orientering. Hun påpeker videre at funksjonshemmede homofile ikke blir tatt vare på verken i de homofile organisasjonene og miljøene eller i de funksjonshemmedes organisasjoner. Det ser ikke ut til å være mange som er opptatt av de som skulle befinne seg i begge leire.

Homofile innvandrere

Homofile innvandrere er en ekstra utsatt gruppe som står ovenfor muligheter for dobbelt diskriminering, både for å være innvandrere eller ha etnisk minoritetsbakgrunn i tillegg til det å være lesbisk, homofil eller bifil. I tillegg vet vi fra flere studier at det kan være problematisk å være åpen lesbisk, homofil eller bifil i flere innvandrermiljøer, og at lesbiske, homofile og bifile med etnisk minoritetsbakgrunn ikke alltid føler seg inkludert i de homofile miljøene heller. Flere studier ser på denne problematikken.

Rørlien sin studie 2003 ser på hvordan homofile innvandrere med muslimsk bakgrunn opplever det å leve i Norge. Studien viser at selv om mangfoldet som homofile miljøet byr på den ene siden er positivt, men at på den andre siden kan etnisitet og religion potensielt være problematisk å kombinere med det å delta aktivt i det etablerte homomiljøet. Flere av informantene hadde opplevd å bli møtt med fordommer i miljøet.

Moseng sin pilotundersøkelse fra 2003 identifiserte temaer og problemstillinger som bør stå i fokus ved framtidig forskning, så vel som for et offentlig hjelpeapparat som kommer i kontakt med lesbiske og homofile med innvandrerbakgrunn (Moseng 2003). Pilotundersøkelsen finner at det ikke er grunnlag for å skille ut spesielle risikogrupper blant lesbiske og homofile innvandrere etter religiøs tilhørighet. Moseng finner at én hovedutfordring for lesbiske og homofile innvandrere er å etablere et samhandlingsrom hvor

motsetninger mellom en vestlig homoseksuell livsform og forventninger og krav fra minoritetsmiljøet kan håndteres og forhandles om. Et annet funn i Moseng sin undersøkelse var at undersøkelsen gir indikasjoner på at lesbiske og homofile innvandrere kan være overrepresentert med hensyn til å være plaget av psykiske vansker og selvmordsforsøk (ibid.).

En svensk undersøkelse tar for seg hvordan det er å være lesbisk eller homofil innvandrere i Sverige (Haansbæk 2002). Rapporten finner at et flertall av de som ble intervjuet i undersøkelsen hadde opplevd diskriminering og andre former for krenkelser i det svenske samfunnet. Men det var i større grad diskriminering basert på innvandrerbakgrunn heller enn det at man var lesbisk eller homofil som lå bak. 6 av de 21 informantene hadde blitt utsatt for vold og alvorlige trusler om vold. Haansbæk finner at risikoen for å bli utsatt for krenkelser øker med hvor åpen man er som lesbisk/homofil og/eller innvandrere. De fleste krenkelser er forårsaket av de utsattes ikke-svenske utseende, mens de fleste voldsepisoder eller alvorlige truslene kommer som følge av informantenes seksuelle legning (ibid.). Dette har ført til at de fleste som var informanter i undersøkelsen unngår å vise seg på offentlige plasser som lesbisk/homofil sammen med en partner, i frykt for skjellsord og konfrontasjoner.

Mulige arenaer for diskriminering av hiv-positive

På den internasjonale aidskonferansen i Mexico i august 2008 var diskriminering og stigmatisering høyt på dagsorden. Homofiles rettigheter, prostituerets rettigheter, reiserestriksjoner for hivpositive, kamp mot fordommer og utstøting var viktige temaer. Det norske posisjons dokument for arbeidet mot hiv/aids internasjonalt (UD 2006) gjør kamp mot kriminalisering til et tema. I en slik kontekst var det tankevekkende at også den typen lovgivning vi har i Norge fikk mye kritikk. Det gjaldt for eksempel loven om kriminalisering av horekunder. Den typen lovgivning vi har i straffeloven og smittevernloven fikk også alvorlig medfart i flere presentasjoner, ikke minst fra menneskerettighetsjurister.

I dette notatet er hivpositive behandlet som et eget tema. Det må imidlertid understrekes at hiv har rammet grupper som er utsatt også på andre måter når det gjelder mulig diskriminering. Menn som har sex med menn, innvandrere og sprøytebrukere er fortsatt de gruppene som er mest utsatt. 1/3 av norske hivpositive er homoseksuelt smittet (se for eksempel Mandal m.fl. 2008). Hiv er også et homofilt tema, og det betyr at i et notat om mulig diskriminering av lesbiske, homofile og bifile ville hiv og aids med nødvendighet måttet være med hvis vi ikke hadde behandlet det særskilt i notatet slik vi her gjør. En amerikansk rapport om lesbiske, homofile, biseksuelle og transepersoners rettigheter (Hunter m.fl. 2004) illustrerer nettopp at hiv og aids også er et homofilt tema. I denne boka som i flere andre bidrag om homofile og lesbiskes situasjon får hiv og aids en ganske stor plass som et tema som bidrar til diskriminering av homofile. Når vi allikevel velger å behandle dette som et eget tema er det fordi det er mer enn et homofilt tema. Hiv/aids rammer flere grupper og stigmatiseringen av hivpositive følger sine egne mønster. Tabell 2 viser utviklingen av hivepidemien i Norge.

Tabell 2: utvikling av hiv i Norge (kilde: folkehelseinstituttet 2008)

| Smittemåte | >1998 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | Total | prosent |
|--------------------------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|---------|
| Heteroseksuell | 583 | 58 | 92 | 131 | 105 | 151 | 153 | 163 | 134 | 164 | 141 | 1875 | 49,5 |
| -smittet mens bosatt i Norge | 267 | 22 | 27 | 38 | 27 | 28 | 34 | 43 | 33 | 42 | 42 | 603 | - |
| -smittet før ankomst til Norge | 316 | 36 | 65 | 93 | 78 | 123 | 119 | 120 | 101 | 122 | 99 | 1272 | - |
| Homoseksuell | 669 | 30 | 36 | 32 | 39 | 30 | 57 | 70 | 56 | 90 | 77 | 1186 | 31,3 |
| Sprøytemisbruk | 422 | 8 | 12 | 7 | 8 | 16 | 13 | 15 | 20 | 7 | 13 | 541 | 14,3 |
| Via blod/blodprodukt | 46 | | | | | | | | | | | 46 | 1,2 |
| Fra mor til barn | 17 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 5 | 1 | 5 | 6 | 9 | 55 | 1,5 |
| Annen/ukjent | 36 | 1 | 3 | 2 | 3 | 6 | 10 | 2 | 4 | 9 | 8 | 84 | 2,2 |
| Total | 1773 | 98 | 147 | 175 | 157 | 205 | 238 | 251 | 219 | 276 | 248 | 3787 | 100,0 |

Når man skal undersøke hvordan det er å leve med hiv i Norge er det også noe av lovgivningen som trekkes inn som relevant. For eksempel kan man spørre om den eksisterende lovgivningen kan tenkes å være med å bidra til stigmatisering. Lovgivningen legger føringer for hivpositive ansvar for å informere om hivstatus samt å praktisere sikrere sex. Mest relevant er smittevernloven og straffelovens § 155⁶.

Rettigheter og plikter for de som lever med en allmennfarlig smittsom sykdom reguleres av Lov av 5. Mai 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven). I arbeidet med hivrelaterte spørsmål står smittevernloven sentralt. Det at man i Norge har et smittevern er begrunnet i samfunnets behov for å kunne beskytte seg mot smittsomme sykdommer. Smittevernloven § 6-2 forutsetter at tjenester og tiltak overfor allmennfarlige smittsomme sykdommer skal være gratis.

Straffelovens § 155 omhandler å utsette noen for smittefare for en allmennfarlig smittsom sykdom. Ordlyden i paragrafen er:

Den som med skjellig grunn til å tro at han er smitteførende med en allmennfarlig smittsom sykdom, forsettlig eller uaktsomt overfører smitte eller utsetter annen for fare for å bli smitte, straffes med fengsel inntil 6 år ved forsettlig overtredelse og med fengsel til inntil 3 år ved uaktsom overtredelse...

⁶ Fakta om smittevernloven er hentet fra HivNorge sine hjemmesider: www.hivnorge.no

Opplysningsplikten er ikke avklart i rettsapparatet⁷. Derfor råder HivNorge hivpositive til å opplyse og praktisere sikrere sex for å unngå straffeansvar. Spørsmålet om plikt til å opplyse har ikke vært forsøkt i retten men HivNorge er til nå kjent med 14 dommer etter § 155. I seks av disse dommene ble fornærmede smittet, i de øvrige var den ingen smitte. Straffen har vært fra 6 mnd til 2 år og 6 mnd.

Den viktigste kilden vi har når det gjelder arenaer for diskriminering av hivpositive i Norge er Fafos levekårsundersøkelse fra 2002. (Fangen m.fl. 2002) Lignende undersøkelse er gjennomført i Danmark, Australia og New Zealand. Vi vil først ta for oss noen av resultatene fra disse undersøkelsene.

I tillegg til vår levekårsundersøkelse i Norge, har det blitt gjennomført levekårsundersøkelser blant hivpositive i Danmark, Australia og New Zealand⁸.

Den danske undersøkelsen om levekår og livskvalitet blant hivpositive er fra 2007 (Carstensen og Dahl 2007). Undersøkelsen følger mye av det samme oppsettet som undersøkelsen til Fafo fra 2002. Prosjektet er gjort på initiativ av Hiv-Danmark, og gjennom samarbeid med den Danske Hiv-Kohorte har man kunne distribuere spørreskjemaet til alle hivsmittede gjennom infeksjonsmedisinske sentre hvor hivpositive går til undersøkelse og oppfølging. Man har en svarprosent på cirka 34 prosent i undersøkelsen.

Undersøkelsen viser at det fremdeles oppleves som vanskelig å være åpen med sin hivdiagnose i Danmark (ibid.). Hver tredje hivpositive i undersøkelsen har ikke fortalt sin egen mor om diagnosen, og tre av fem har fortalt det til maksimalt to andre personer. Hver tredje hivpositive danske har frykt for at diagnosen skal bli kjent i deres egen omgangskrets. Videre viser undersøkelsen at tre av fem heller ikke har fortalt noe på arbeidsplassen. Det gir grunn til å tro at det fremdeles er vanskelig å leve med hiv i Danmark og utfordringer til det å være åpen om sin hivstatus.

Dette funnet stemmer overens med funn fra en annen undersøkelse fra Danmark gjennomført i 2005 (Aidsfondet 2005). Undersøkelsen viser at mange hivpositive har vanskeligheter med å fortelle åpent om sin diagnose. Det gjelder både overfor familie, venner og partnere og i særlig grad på arbeidsplassen. Undersøkelsen viser også at det i Danmark ikke har blitt skapt et grunnlag for at hivpo-

⁷ Gjennomgang og tolkning av straffeloven er hentet fra HivNorges Hiv & Jus: Rettigheter for hiv+ (Nese 2004) og fra Generalsekretær i HivNorge, Evy-Aina Røe, og jurist Lise Hogneruds nettmøte på www.gaysir.no 08.04.2008.

⁸ Sammendrag fra den danske, new zealandske og australske levekårsundersøkelsen er basert på tekst fra kommentert litteraturliste i Mandal, Nuland og Grønningseters rapport *Fortsatt farlig å kysse* fra 2008.

sitive skal føle seg trygge på å fortelle om sin hivstatus. Hivpositive er redde for omverdenes reaksjon hvis de står åpent frem, og de er redde for stigmatisering og diskriminering. Det er vanskelig å konkludere med hvor stor del av denne frykten som skyldes selvstigmatisering. Undersøkelsen tyder på at selv-stigma er utbredt.

Undersøkelsens resultater peker særlig på problemer for hivpositive med annen etnisk bakgrunn enn dansk (ibid.). Sammenliknet med hivpositive av dansk opprinnelse har langt færre fra etniske minoritetsgrupper fortalt om diagnosen til sin familie, venner eller på arbeidsplassen, og langt flere skammer seg over sin sykdom. Hivpositive med annen etnisk bakgrunn enn dansk er også i mindre grad tilknyttet en hiv/aids-organisasjon.

HIV Futures NZ² (Grierson mfl. 2008) er en spørreundersøkelse blant hivpositive i New Zealand der 261 hivpositive har deltatt. Det er den største undersøkelsen som har blitt gjort blant hivpositive i New Zealand. Studien finner at forbedret livskvalitet i gruppen har funnet sted som et resultat av bedre behandlingsmuligheter og forbedret medisinregime (flere klarer å ta medisiner regelmessig fordi man må ta færre piller og pillene er lettere å ta). Undersøkelsen finner at flere medisineres, og at det har vært en nedgang blant hivpositive som har problemer med behandling, sammenliknet med en studie som ble gjennomført i 2002.

Sammenliknet med 2002 er det også langt flere som står i fulltidsjobb (ibid.). Tre av fem respondenter oppga at de hadde forlatt eller redusert sine jobbambisjoner som et resultat av hivdiagnosen. I underkant av halvparten av respondentene hadde lønnsinntekt som hovedinntektskilde, mens litt over en tredjedel hadde offentlige ytelser eller pensjoner som hovedinntektskilde. Medianinntekten for gruppen var lavere enn New Zealands nasjonale gjennomsnitt, men hadde økt siden forrige undersøkelse i 2002 og økt mer enn konsumprisindeksen. Halvparten av respondentene hadde ikke fortalt noen på arbeidsplassen om sin hivstatus.

Rapporten konkluderer med at det har skjedd en markant forbedring i helsen til hivpositive i New Zealand, men at gruppen fremdeles har flere utfordringer når det gjelder å opprettholde god helse og å kunne være fullverdige deltakere i det new zealandske samfunnet.

Det er også gjennomført flere levekårsundersøkelser i Australia, den siste, *HIV futures five: life as we know it* (Grierson mfl. 2006), er en spørreundersøkelse der 982 hivpositive har deltatt, det er 6,4 prosent av hivpositive i Australia. Det er en overvekt av homofile menn som har svart på undersøkelsen, 80,6 prosent. I undersøkelsen svarer 68 prosent at de opplever å ha god helse, og 60 prosent at de generelt har det bra eller veldig bra. Nesten alle respondente-

ne hadde fortalt minst én person om sin hivstatus, de fleste til partner, nære venner og familie.

Litt over halvparten av respondentene hadde arbeid, og flertallet av disse hadde en fulltidsstilling (en tredjedel av alle respondentene). De fleste respondentene hadde på en eller annen måte forlatt sin yrkeskarriere eller redusert sine yrkesambisjoner etter at de fikk konstatert hivsmitte. Det viser at i Australia er en utfordring å integrere hivpositive i arbeidslivet. Litt under halvparten av respondentene oppga at hovedinntektskilde var offentlige ytelser eller pensjoner. Mer enn halvparten opplevde også vanskeligheter med å betale faste utgifter. 28,3 prosent av respondentene lever under fattigdomsgrensen. Veldig få respondenter som har arbeidsinntekt, har inntekt under fattigdomsgrensen, mens halvparten av de som har offentlig ytelser som hovedinntektskilde, lever i fattigdom. Hiv blir i så måte ikke bare et helseproblem, men også et sosialt problem.

Holdninger til hiv i befolkningen?

Fafo gjennomførte i 2008 en landsrepresentativ undersøkelse om holdninger til hiv og aids. Det er første gang siden tidlig på 90-tallet at dette er gjort i Norge. Det er gjennomført lignende undersøkelser i Danmark og Sverige (Sundhedsstyrelsen 2002, Herlitz 2008)

Hovedkonklusjonene fra den norske holdningsundersøkelsen er som følger. Den største kunnskapsmangelen i befolkningen er knyttet til hvordan hiv *ikke* smitter. Det er en betydelig del av befolkningen som tror at hiv smitter ved kyssing og ved å drikke av samme glass som hivpositive. Undersøkelsen viser også at det er en sterk statistisk sammenheng mellom kunnskaper og holdninger. Holdningene blir mer positive med kunnskap. De blir også mer positive med alder, men det gjelder bare opp til en viss grense. Det betyr at det er blant de yngste og eldste at en finner de mest problematiske holdningene. Den yngste gruppa (15-24 år) har mest restriktive holdninger til hivpositives rettigheter og deltakelsesmuligheter i samfunnet.

To arenaer undersøkes særskilt i holdningsundersøkelsen. Det er familien og arbeidslivet. Synet på foreldreansvar og barnepass ble brukt som en indikasjon på holdninger. 88 prosent av respondentene mener det er greit at hivpositive har foreldreansvar. Imidlertid er det så mye som 34 prosent som ikke vil la en hivpositiv få passe sitt eget barn.

Når det gjelder arbeidslivet mente 60 prosent av de spurte at hivpositive må være forpliktet til å informere arbeidsgiver om sin hivstatus. 50 prosent av befolkningen mener at hivpositive må akseptere å endre arbeidsoppgaver av hensyn til ansattes sikkerhet. 18

prosent ville unngå kontakt med en arbeidskamerat som de fikk vite var hivsmittet. Disse resultatene kan være en indikasjon på at arbeidslivet er en av de arenaene hvor faren for diskriminering er størst.

Arbeidsliv

Som nevnt over er arbeidslivet en av de arenaene hvor faren for diskriminering av hivpositive er relativt stor. Internasjonalt er dette et viktig tema. Dette illustreres med følgende sitat fra ILOs hjemmeside

In a relatively short period, the pandemic of HIV/AIDS has become one of the most critical workplace issues in our time. In addition to the epidemic's devastating impact on these women and men and their families, it affects the world of work in many ways. For example, discrimination against people with HIV/AIDS threatens fundamental rights at work, undermining opportunities for people to obtain decent employment. Following consultations among governments, employers and workers, the ILO in 2001 adopted a Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work. The pioneering Code is designed to help prevent the spread of HIV/AIDS while managing and mitigating its workplace impact. Among the Code's key principles are non-discrimination, gender equality, a healthy working environment, no HIV testing for purposes of employment, confidentiality and the continuation of the employment relationship. Increasingly, the code is serving as a reference point for employers and trade unions negotiating agreements on handling HIV/AIDS in the world of work.⁹

Det viktigste internasjonale dokumentet når det gjelder hiv/aids og arbeidslivet er ILOs "Code of practice on HIV/AIDS and the world of work" fra 2001 (ILO 2001). Viktige temaer i denne kodeksen er rettigheter, ikke-diskriminering, likestilling, konfidensialitet, forebygging og støtte og omsorg. Forebygging gjennom informasjon og opplæring omtales som grunnleggende for arbeidet med hiv/aids på arbeidsplassen. Kodeksen tar også opp et krav om opplæring av forskjellige grupper ansatte, og setter klare krav til rammenes for eventuell bruk av testing. Dessuten er det et viktig poeng

⁹ <http://www.ilo.org/global/Themes/HIVAIDS/lang--en/index.htm>

at en bør skape et arbeidsmiljø som oppmuntrer til åpenhet og aksept og til støtte til de som står fram med sin hivstatus.

En annen publikasjon fra ILO tar for seg retningslinjer for hvordan en kan møte hiv/aids epidemien på arbeidsplassen gjennom arbeidslivslovgivning (Hodges 2004). Et hovedbudskap i denne publikasjonen er at det er behov for bedre forebygging og beskyttelse gjennom arbeidslivslovgivningen. De anbefaler at lovgiverne i det enkelte land går i dialog med de gruppene som er rammet for å avdekke hva som er de viktigste problemstillingene lokalt.

Fafos levekårsundersøkelse blant hivpositive fra 2001/2002 (Fangen m.fl. 2002) tar opp hivpositives opplevelser i arbeidslivet. På det tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført var over halvparten av respondentene i arbeid – enten heltid eller deltid. Rapporten påpeker at problemene på arbeidsmarkedet fortone seg svært forskjellig, avhengig av hvilken gruppe smittede vi snakker om. Rapporten konkluderer med følgende:

”... det er lite som peker på direkte diskriminering i form av oppsigelser. Det er imidlertid flere som beskriver at de ikke tør være åpne fordi de er redde for forbigåelser ved ansettelse. En tilknytning til arbeidslivet oppleves som positivt for den enkelte, men samtidig som strevsomt. Det ser ut til å være en stor utfordring å legge til rette for at folk kan være åpne i forhold til arbeidslivet. ...” (Fangen m.fl. 2002)

I forbindelse med et arbeid som er i gang i 2008 med en ny levekårsundersøkelse er det svært mange informanter og kontakter i miljøet av hivpositive som forteller at problemene knyttet til åpenhet ikke er blitt mindre i de 6/7 årene som er gått siden den ”gamle” levekårsundersøkelsen. Snarere tvert i mot har vi fått en rekke rapporter som tyder på det motsatte. (Her må det tas mange forbehold om at dette siste er basert på inntrykk ikke data. Analysen av dataene vil ikke foreligge før våren 2009). En rådende forklaring på en eventuell forverring når det gjelder åpenhet er at det er tøffere å stå fram som hivpositiv når en skal leve lenge med hiv. Det at hivpositive skal leve lenge med hiv betyr også at behovet for vern mot diskriminering i arbeidslivet blir større. Det vil være behov for vern mot oppsigelse, for vern mot diskriminering ved ansettelse, for tilrettelegging av arbeidsmiljøet og for sikring mot diskriminering basert på overdrevne forestillinger og fordommer blant kolleger og arbeidskamerater om hvordan hiv smitter. Det kan i enkelte tilfeller også være behov for forebygging i form av informasjonsarbeid som skal forhindre negativ diskriminering på arbeidsplassen.

Helsetjenester

Helsesektoren er et hovedtema når det gjelder diskriminering av hivpositive. Helse er en viktig indikator på livskvalitet og levekår, og i levekårsforskningen ser vi en sammenheng mellom sosial status og helse¹⁰.

Levekårsundersøkelsen til Fafo fant at det var stor variasjoner i helseproblemer hos hivpositive i Norge (Fangen mfl. 2002). Mange rapporterer om plagsomme bivirkninger fra medisiner. Mange hivpositive opplever at de møter et fragmentert helsetjenesteapparat. For eksempel ser spesialistene bare på de medisinske konsekvensene av hiv, mens andre deler av helsetjenesten vurderer andre sider ved helsen (ibid.). Det er behov for økt kunnskap og kompetanse om hiv i primærhelsetjenesten og det psykiske helsevernet.

Sammenliknet med andre kroniske syke virker det som mange leger og sykepleiere i spesialisthelsetjenesten går ut av sin tradisjonelle yrkesrolle for å møte behov blant sine pasienter som er hivpositive. Mange leger som har hivpositive inne til obligatoriske tester og legetimer snakker om temaer som ofte ikke er del av spesialisttjenestens mandat. Men Helseutvalgets undersøkelse av helsetjenester for hivpositive avdekket store variasjoner og ulik praksis mellom de forskjellige avdelingene, i forhold til rutiner, egnede lokaler, tid og mulighet til samtale for å drøfte andre sider ved det å leve med hiv (Mietinen og Fangen 2007). Det ser også ut til å være svært varierende hvordan en samarbeider med fastlegene til hivpositive pasienter. Gulbrandsen, Fugelli, Stand og Wilmar som skriver om skam i det medisinske rom fremhever at det er viktig å være klar over at helsepersonell, og helsevesenets tunge offentlige organisasjoner og strukturer vil bli oppfattet som representanter for det offisielle, det korrekte, det ”normale”, og derfor lett blir tillagt en vurderende, moraliserende holdning av personer med skjør selvspekt (Gulbrandsen m.fl. 2006). Sosiale stigma gjør at de som trenger mest hjelp, ofte knuges i møtet med hjelperne, skjuler sine sår og går glipp av den støtten de – særlig de – trenger og har krav på (ibid.).

Helseutvalget skriver også om viktigheten av hvordan en håndterer å informere om en positiv hivtest. De trekker frem at det er leger og sykepleiere som er budbringere, de skal fortelle pasienten om denne vanskelige diagnosen (Mietinen og Fangen 2007). De er de første pasientene møter. Dette er belastende og en krevende oppgave, og det er viktig at helsepersonell er klar over hvor tone-

¹⁰ En del av teksten om helse er basert på tekst i kunnskapsoppdateringen i Mandal, Nuland og Grønningsæters rapport *Fortsatt farlig å kysse* fra 2008.

settende deres reaksjoner kan være på hvordan den nye pasienten ser på seg selv som hivpositiv. Dette første møtet er noe den enkelte hivpositive aldri glemmer, og det er avgjørende i forhold til hans eller hennes egen opplevelse av det å være hivpositiv. Helseutvalget trekker også frem at man i dag behandler de aller fleste poliklinisk, og derfor er kontakten mellom pasient og helsepersonell minimal. Hivpositive i dag blir derfor ikke bare usynlige i samfunnet, de er ofte også usynlige for helsepersonell (ibid.).

Hivpositive er en som det allerede er nevnt en sammensatt gruppe, der flere av undergruppene er allerede marginaliserte grupper i samfunnet. Dette kan føre til flere utfordringer i møte med helsetjenester. Særlig gjelder dette rusmisbrukere. Engelhardt (2005) sin EU-undersøkelse fremstår som den mest utdypende undersøkelsen blant hivpositive rusmisbrukere. Formålet med undersøkelsen var å evaluere og sammenlikne rusmisbrukeres adgang til antiviral medisinsk behandling og evnen til å følge behandling (adherence) i elleve europeiske land. Rapporten ser på rusmisbrukeres muligheter og utfordringer når de skal ta del i behandling og forholde seg til et livslangt medisinregime, og kommer med anbefalinger til «best practice» på området.

Mange land anvender ikke-medisinske kriterier for å medisinerer hivpositive, ofte knyttet til antatt motivasjon og evne til å følge medisinregime. Disse ikke-medisinske kriteriene er ofte vagt formulert i retningslinjene/lovverket slik at for pasienten blir legen en medisinsk autoritet med mye makt til å definere hvorvidt pasienten har rett på hivmedisiner, ofte på bakgrunn av tolkninger av livsstil og det sosiale livet til pasienten. Selv om fastholdelse av medisiner er knyttet til sosiale omgivelser og livsstil, så problematiseres det i rapporten at det er tolkninger som ligger til grunn for valgene som tas, og at de ikke-definerte kriteriene for å ha rett til medisiner er for dårlig definert i lovverk og retningslinjer. I de fleste landene som er med i undersøkelsen, knyttes evne til fastholdelse til gruppetilhørighet, noe som ofte brukes imot rusmisbrukere. Det trekkes også frem at de fleste landene har programmer og tiltak for å bistå hivpositive til å takle fastholdelse til medisiner. Rapporten konkluderer med at fastholdelse er et komplekst problem, som ikke bare bestemmes ut fra biologiske og kliniske aspekter ved sykdommen og muligheten for å bli frisk, men også ut fra sosiale, livsstilsrelaterede og økonomiske faktorer som man må ta til etterretning. Den anbefaler at man utvikler to spor i tiltak for å fremme fastholdelse: på den ene siden generelle tiltak for å fremme fastholdelse blant alle som går på hivmedisiner, men på den andre siden også konkrete tiltak rettet mot særlig utsatte grupper med utfordringer når det gjelder fastholdelse.

Rapporten konkluderer med at kontakten mellom rusmisbrukere og helsepersonell ofte er preget av en sirkel av mistillit, der rusmisbrukerne ikke har tillit til helsepersonell, og helsepersonell har mistillit til rusmisbrukeren. Rapporten peker på at rusmisbrukere, til forskjell fra andre pasienter, må bevise at de er i stand til og motivert for å starte medisinbehandling fordi helsepersonell ikke har tillit til at rusmisbrukere er i stand til å følge behandlingen.

Velferds og sosiale tjenester

Halvparten av respondentene i levekårsundersøkelsen fra 2002 (Fangen m.fl. 2002) har vært i kontakt med Trygdekontoret, en fjerdedel med sosialkontoret. Informantene beskriver et offentlig hjelpeapparat som mangler kunnskap og de sier at det er et stort behov for bedre opplysning om rettigheter og muligheter. Flere innvandrere forteller at de hadde opplevd brudd på taushetsplikten. HIVpositive er generelt svært skeptiske til om taushetsplikten holdes. Mer enn å fortelle om direkte diskriminering er imidlertid informantenes fortellinger preget av at de møter uforstand og lite empati. Totalt sett gir undersøkelsen et svært blandet bilde – både positive og negative beskrivelser – av hvordan HIVpositive opplever hjelpeapparatet. Den etaten som får mest kritikk er Aetat. De ansatte der blir beskyldt for både å være kunnskapsløse og ha fordommer. Selv om det altså ikke kommer fram mye data som peker direkte på at det foregår diskriminering kan en slå fast at det i dette systemet er mye potensiell diskriminering.

Den danske levekårsundersøkelsen blant HIVpositive (Carstensen og Dahl 2007) gir langt på vei det samme bilde. De HIVpositive rapporterer ikke om direkte diskriminering, selv om de gir et temmelig blandet bilde av hvordan de ble møtt i sosialforvaltningen.

Skole og utdanning

Det finnes lite forskning og informasjon om det å være HIVpositiv på skolen. Det er også lite informasjon om hvordan det er å være student eller i utdanning som HIVpositiv. Det har nok en sammenheng med at det er få barn under 15 år som er HIVpositive i Norge. Man anslår at det er ca. 30-50 barn under 15 år som lever med HIV, der de fleste er barn som er smittet perianalt før de kom til Norge (Mandal mfl. 2008).

En dansk undersøkelse tar for seg hvordan det er å leve med hiv for barn og unge under 18 år (Laursen mfl. 2005). I Danmark går ikke disse barna til hivbehandlingssentre, men er tilknyttet barneavdelingene på de store sykehusene. I boken beskriver flere av de unge hvordan det å være hivsmittet er forbundet med tabu og skam som påvirker deres personlige utvikling sammenliknet med vilkårene for friske barn. Mange unge hivsmittede er også redde for andres reaksjoner og for å bli avvist, og lever derfor med hiv som en hemmelighet. Flere av de unge i boken forteller at det er vanskelig for dem å håndtere at det er en side av dem som venner og klassekamerater ikke kjenner til. Det er også vanskelig for dem å holde styr på hvem som vet, og hvem som ikke vet.

Aldring, pleie- og omsorgstjenester

Den nye utviklingen av medisiner som gjør at man i dag kan leve et langt liv med hiv gjør at det nå er aktuelt å tenke at også hivpositive vil bli gamle og ha behov for pleie- og omsorgstjenester¹¹. Aldring blant hivpositive diskuteres i en artikkel i *Aftenposten* (Dregelid 2006). Artikkelen viser at det i dag er over 700 hivpositive i Norge som er over 50 år. De eldste av dem er over 70 år. HivNorge uttaler i artikkelen at i den eldre aldersgruppen blant medlemmene er man bekymret for hvordan det blir å bli gammel. Bente Bergesen som er overlege ved Infeksjonsavdelingen ved Aker Sykehus, uttaler at hun ikke tror allmennhelsetjenesten er godt nok forberedt, og at det kan være sviktende kunnskap hos fastleger om hvilke interaksjoner det kan være mellom hivmedisiner og medisiner mot andre sykdommer. Bergesen trekker frem at medisiner mot typiske aldersrelaterte sykdommer som kolesterol, magesår og tuberkulose kan ha svært ugunstige effekter på hivmedisiner. Fafo sin kunnskapsoppdatering viser også til samtaler med fagpersoner som gir indikasjoner på at den største utfordringen med aldring av hivpositive er mangelen på kunnskap blant helsepersonell (Mandal mfl. 2008).

En amerikansk rapport har sett på eldre hivpositive i USA (Karpjak mfl. 2006). Undersøkelsen er gjennomført blant 1000 hivpositive over 50 år som bor i New York City. Den ble igangsatt fordi det var liten kunnskap om hvordan aldersrelaterte sykdommer vil

¹¹ En del av teksten om aldring/pleie og omsorgstjenester er basert på tekst i kunnskapsoppdateringen i Mandal, Nuland og Grønningsæters rapport *Fortsatt farlig å kysse* fra 2008.

påvirke hivpositive. Hivpositive over 50 år utgjør i underkant av en tredjedel av hivpositive i New York City. Samtidig er det en utfordring at 70 prosent av eldre hivpositive i NYC bor alene, og bare 15 prosent har en partner. Til sammenlikning bor kun 32 prosent av hivnegative over 65 år i NYC alene.

Formålet med undersøkelsen var å se på ikke-hivrelaterte helsebehov blant hivpositive ettersom hiv alene ikke definerer helsetilstanden til eldre hivpositive (Karpiak mfl. 2006). Når hivpositive lever lenger, vil minst én hvis ikke flere sykdommer og diagnoser være med å utfordre deres helsetilstand, og deres helsesituasjon vil utfordre det medisinske hjelpeapparatet. I undersøkelsen fant man at 91 prosent hadde en annen diagnostisert lidelse i tillegg til hiv, og 77 prosent hadde to eller flere. Det mest vanlige var depresjon, beinskjørhet, hepatitt, nevropati og høyt blodtrykk. Depresjon kan arte seg svært alvorlig for eldre ettersom de i mindre grad oppsøker profesjonell hjelp (ibid.). Helsepersonell har også ofte vanskeligheter med å diagnostisere depresjon blant eldre. Rapporten problematiserer at depresjon oftere er assosiert med aldring enn med en sykdom, men at stress og depresjon også kan påvirke immunforsvaret. Derfor er det viktig at man er opptatt av depresjon blant eldre hivpositive. Ensomhet var også utbredt blant eldre hivpositive i undersøkelsen.

En australsk undersøkelse ser også på aldring og hiv (Pitts mfl. 2005). Også denne undersøkelsen er gjort blant hivpositive som er over 50 år, og man sammenlikner sosiale variabler med en gruppe hivpositive under 50 år. Undersøkelsen fant at eldre hivpositive i stor grad meldte om dårligere helse og livskvalitet. En betydelig større andel av de eldre hadde andre helseproblemer enn hiv. Hjerter- og karsykdommer var mest utbredt. Det var ingen forskjell mellom aldersgruppene når det gjaldt psykisk helse. Eldre hivpositive hadde i mindre kontakt med tjenestetilbud, både når det gjaldt tjenester knyttet til hiv og andre hjelpetjenester. Økonomisk kom den eldre gruppen betydelig dårligere ut enn de yngre.

Disse funnene fra USA og Australia gir oss grunn til å tro at også eldre hivpositive i Norge i større grad vil være avhengig av pleie- og omsorgstjenester i tiden fremover, og det fordrer et tjenestetilbud med kunnskap til å møte gruppens behov.

Fengsel og kriminalomsorg

Representanter for HivNorge beskrev fengsel som den glemte arenaen for hivpositive. Vi har svært lite systematisk kunnskap om

hvordan det er å leve med hiv som innsatt. En hivpositiv tidligere innsatt og informant i et annet prosjekt påpekte at det kunne være svært vanskelig å være hivpositiv i fengsel, særlig i forhold til å få dekket de nødvendige medisinske tjenestene. Ikke minst når en satt i varetekt var det vanskelig å få følge til timeavtaler på sykehus.

Narkotikabruk i fengsel er et problem. Det er derfor behov for tilgang på rene sprøyter. Det er likeledes behov for prevensjon (kondom). Hvis det ikke er tilgang på dette, er det i så fall diskriminering? Tatt i betraktning at dette kan handle om liv eller død, vil vi argumentere for at tilgang på forebyggende hjelpemidler har sammenheng med spørsmålet om diskriminering.

Bolig

I levekårsundersøkelsen (Fangen m.fl. 2002) ble det heller ikke dokumentert direkte diskriminering som følge av at en var hivpositiv på boligmarkedet. Derimot kan det se ut som om enkelte kommer dårlig ut fordi de representerer andre utsatt grupper. Det er stor forskjell på boligstandarden blant respondenter som er innvandrere eller rusbrukere og de øvrige respondentene.

Det viktigste poenget som kom fram i levekårsundersøkelsen var imidlertid at en del hivpositive hadde behov for tilpasning av bolig og at det var få som fikk det. Det er med andre ord lite forskning på dette feltet.

Det er forbudt å diskriminere homofile i forbindelse med utleie av bolig. Likeledes er det forbudt med diskriminerende bestemmelser i borettslagsreglementer. Tilsvarende bestemmelser finnes ikke for hivpositive som gruppe. I det materialet som vi har gått gjennom finner vi imidlertid lite som kan tyde på at dette er et stort problem.

Forsikring og annen privat service

På HivNorges hjemmesider¹² kan en lese følgende om forsikringer:

Mange som har hiv opplever det vanskelig å skulle forholde seg til forsikringsselskaper, særlig på grunn av sin hivstatus. Ikke minst gjelder dette i arbeidsforhold, fordi det er pålegg i yrkes-

¹² <http://www.hivnorge.no/id/92>

skadeforsikringsloven om at alle på en arbeidsplass skal være forsikret.

Hittil har forsikringsselskapene hatt som policy at mennesker med hiv i likhet med enkelte andre sykdomstilstander som for eksempel kreft, har en statistisk risiko for en tidlig død, og det har innebært at mange har fått avslag på søknad om å få tegnet enkelte typer forsikring, som for eksempel gjeldsforsikring og livsforsikring.

Nemnden for helsebedømmelser - FNH (Finansnæringens Hovedorganisasjon) bestemte imidlertid i 2005 å anbefale at personer med hiv kan få livsforsikring på nærmere angitte vilkår

Disse vilkårene ble av nemnden vurdert i et antidiskrimineringsperspektiv. Så selv om det er en del særvilkår knyttet til hiv, ble bestemmelsene av HivNorge oppfattet som en framgang.

Uteliv, fritid og idrett

Det synes ikke på noen at de er hivpositive, men rapportering om utfrysing i homofile miljøer er dessverre et funn i flere av levekårsundersøkelsene som har blitt gjennomført i Norge og Danmark (Fangen mfl. 2002, Laursen mfl. 2005 og Carstensen & Dahl 2007). Selv om hiv antagelig står høyere på dagsorden i de homofile miljøene enn blant andre grupper i samfunnet, ser det ut til å være økt stigmatisering som oppleves som svært vanskelig for flere hivpositive. Den danske levekårsundersøkelsen viser at det er et økende problem at danske hivpositive har stor angst for sladder og stigmatisering, særlig i de homofile miljøene (Carstensen og Dahl 2007). En annen dansk rapport om barn og unge med hiv viser også at unge homofile har opplevelser fra homosemiljøet som ikke motiverer dem til å leve åpent med hiv (Laursen m. fl. 2005): ”De fortæller, at der bliver ”sladret” om de hivsmittede – eller advaret: ”ham der skal du passe på – han er hivsmittet”.

I boka ”Døden ved min side” forteller hivpositive John Galt (pseudonym) om livet med hiv. Han forteller om flere som har vært aktive idrettsutøvere, men som sluttet med det etter at de ble diagnostisert (Galt 2008).

Minoritetsspørsmål

Personer som er smittet før ankomst til Norge utgjør den største gruppen av registrerte hivpositive i Norge, ca. en tredjedel av registrerte hivpositive¹³. Flertallet kommer fra områder i det sentrale og østlige Afrika. De fleste fra Asia er thailandske kvinner som har kommet til Norge som ledd i familiejenforening med sin norske ektemann (Folkehelseinstituttet 2008).

De fleste hivpositive som kommer til Norge fra asiatiske og afrikanske land er smittet via heteroseksuell kontakt (Fangen m.fl. 2002). I Fafos undersøkelse var det mer enn halvparten av respondentene fra disse landene som oppga at de ikke visste hvordan de var smittet (ibid.). Det er mest vanlig at flyktninger og innvandrere fra Afrika og Asia først får hivdiagnosen når de kommer til Norge, og mange av dem har ikke visst at de var smittet før de kom hit (ibid.). Det kreves ikke hivtest ved innreise eller opphold i Norge, men ved ankomst til landet vil asylsøkere ofte få tilbud om hivtest. De har krav på informasjon og må gi sitt samtykke til at testen tas (Lyngstad Vik og Due-Tønnesen 2003). Om det blir funnet at en asylsøker har hivinfeksjon, vil ikke dette ha noen innvirkning på personens søknad om varig opphold i Norge (ibid.). Alle som oppholder seg i landet har krav på medisinsk behandling om de er syke.

Harstads (2002) hovedfagsoppgave forsøker å identifisere og beskrive ulike typer tanker, følelser og personlige erfaringer knyttet til det å leve med hiv som afrikansk flyktning eller innvandrer. Undersøkelsen bygger på kvalitative intervjuer med åtte hivpositive afrikanske flyktninger og innvandrere.

Oppgaven finner at det å leve med hiv som afrikansk flyktning eller innvandrer innebærer et omfattende skifte i den enkeltes livssituasjon, selvoppfatning, forhold til andre og synet på fremtiden (Harstad 2002). Opplevelsen av å motta hivdiagnosen som asylsøker var en sterk påkjenning i en usikker og ensom situasjon. Informantene lever med store belastninger og utfordringer. De mest fremtredende var overhengende redsel for sykdom og død, stigmatisering, vanskeligheter med å opprettholde en god selvfølelse og etablere nære relasjoner. Oppgaven viser at hivpositive og innvandrere kan bli utsatt for dobbelt stigmatisering, knyttet både til sin hivstatus og minoritetsstatus. Hivpositive afrikanske flyktninger er særlig utsatt for isolering.

¹³ En del av teksten om minoritetsspørsmål er basert på tekst fra kunnskapsoppdateringen i Mandal, Nuland og Grønningsæters rapport *Fortsatt farlig å kysse* fra 2008.

I Danmark er det gjennomført en undersøkelse, brobyggerprosjektet, om utfordringer, styrker og problemer det var i kontakten mellom hivpositive fra etniske minoritetsgrupper og helsepersonell (Hiv-Danmark 2004). Cirka en tredjedel av nysmittede hivpositive i Danmark kommer fra andre land, og cirka hver fjerde hivsmittet pasient på de infeksjonsmedisinske avdelingene i Danmark har annen etnisk opprinnelse enn dansk. Men til tross for disse relativt høye tallene tar prosjektet opp at det har vært iverksatt ganske få tiltak for denne gruppen som helhet. En av de få stedene hvor disse menneskene kommer og får støtte og behandling, er på de infeksjonsmedisinske avdelingene, og derfor har prosjektet sett på forholdet mellom de hivsmittede og helsepersonellet.

I brobyggerprosjektet har det kommet tydelig frem at helsepersonell hovedsakelig referer til pasienter fra Afrika, Asia og Midtøsten når de snakker om pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn (ibid.). Det er nesten ingen som opplever at hivpositive fra europeiske eller nordamerikanske land utgjør en særskilt gruppe med særegne problemstillinger. Sykepleierne opplever at det er vanskelig å komme inn på livene til mange av pasientene med etnisk minoritetsbakgrunn fordi reaksjonene på hiv er annerledes enn de reaksjoner som personalet er kjent med fra danske pasienter. Samtidig oppleves det at samtalene med pasienter med etnisk minoritetsbakgrunn er vanskeligere. Dette er ikke bare på grunn av språket, men også fordi at mange av sykepleierne opplever at de kulturelle forskjellene skaper problemer for kontakten og dialogen. Svært få av pasientene med etnisk minoritetsbakgrunn uttrykker utilfredshet med behandlingen de får på avdelingene. Men intervjuene viser at det er mye som pasientene ikke opplever at de kan snakke med personalet om, og de vet for eksempel ikke hvem de skal spørre, eller hva man kan spørre om. De mangler kunnskap om hva man som pasient kan bruke helsevesenet til, og hvordan det skal brukes. Det er grunn til å anta at hivpositive pasienter med liten kunnskap om det norske systemet samt begrensede norskkunnskaper står i en utsatt posisjon når det gjelder å motta likeverdig behandling og imøtekommelse.

Samlede vurderinger

I dette notatet har vi gått igjennom en rekke forskningsbidrag og andre kilder for å undersøke mulige arenaer for diskriminering. Vi har sett på

- helsetjenester
- sosial- og velferdstjenester
- skole
- pleie- og omsorgstjenester
- kriminalomsorg
- boligsektoren
- forsikringsbransjen
- private tjenesteytere
- fritidsarenaen
- uteliv
- idrett, sport
- kirke og religion

Disse arenaene er drøftet både i forhold til lesbiske, homofile og bifile, og i forhold til hivpositive. Grovt sett er funnene våre at den mest direkte diskrimineringen foregår på de arenaene som allerede har et diskrimineringsvern i lovgivningen – arbeidsliv og boligsektor. På de områdene vi har gått igjennom her finner vi mest indirekte diskriminering og eventuelt trakassering. Det er imidlertid et klart unntak fra dette, det gjelder vold og trusler om vold som skjer på gaten og i det offentlige rom.

Når det gjelder hivpositive har vi i tillegg til de arenaene som er nevnt over også sett på arbeidslivet som mulig arena for diskriminering. Arbeidslivet var ikke en del av vårt oppdrag når det gjelder lesbiske, homofile og bifile. Arbeidslivet ser ut til å være en arena hvor det kan være behov både for styrket diskrimineringsvern for hivpositive, og for bedre tilrettelegging. På mange måter kan dette notatet beskyldes for å gi en svært negativ beskrivelse av virkeligheten. Vi har jo ikke funnet at de fleste lesbiske, homofile og bifile eller de fleste hivpositive møter en serie med diskriminering på de nevnte arenaene. Imidlertid var vårt mandat å fokusere på mulig diskriminering og mulige arenaer for diskriminering. For å kunne forebygge diskriminering er det nødvendig å tenke igjennom hvor det skjer og eventuelt kan skje. Utfordringen til lovgiverne blir dermed å skape et lovverk som gir best mulig beskyttelse på flest

mulig steder. For at dette skal være effektivt må det også fange opp indirekte og ofte litt diffust definerte situasjoner.

Den arenaen som tilsynelatende kommer verst ut i forskningslitteraturen er helsesektoren. Dette trenger imidlertid ikke å være et resultat av at det er der situasjonen er verst, men av at det er på dette feltet det foreligger mest forskning. Det som er slående i vårt materiale er at vi finner muligheter for diskriminering i alle typer offentlig og privat tjenesteyting, samt fritidsarenaene og kirke og religion. Den kanskje største utfordringen til lovgiverne vil være at en viktig del av denne diskrimineringen handler om usynliggjøring og mangel på kunnskap om de aktuelle gruppenes behov.

Det er en del personer som er medlemmer av flere av de gruppene vi har sett på. Det kan for eksempel være en homofil, hivpositiv innvandrere eller en lesbisk funksjonshemmet eller en hivpositiv rusmisbruker. Det vil derfor være viktig å få et diskrimineringsvern som tar hensyn til den potensielle marginaliseringen som ligger i dette.

Ser man på Likestillings- og diskrimineringsombudets rapportering på henvendelser og klagesaker, viser den at flertallet av sakene faller utenfor ombudets mandat, fordi vernet mot diskriminering på grunn av seksuell orientering er begrenset til boligsektoren og arbeidslivet (LDO 2007 og LDO 2008). For 2006 dreide sakene som falt utenfor mandatet seg om foreldrepermisjon for homofilt samboende (flere saker) og bosettingstillatelse for inngåelse av partnerskap med utenlandsk statsborger (LDO 2007). De temaene som blir tatt opp i 2007 er blant annet trakassering fra privatpersoner, avvisning fra utested, regler for inngåelse av partnerskap med utenlandsk opprinnelse, registrering av foreldreansvar for homofile partnere og definisjon av samboer i forsikringsavtale (LDO 2008).

Ettersom majoriteten av sakene LDO mottar faller utenfor dagens diskrimineringsvern er det grunn til å tro at det er behov for et utvidet diskrimineringsvern eller et generelt diskrimineringsvern. Det ville utvide LDO sitt mandat til å kunne følge opp alle klagesaker, og bety at en kan bruke sakelighet for å avgjøre om klagen er relevant å arbeide videre med.

Mainstreaming har blitt et moteord innenfor flere fagfelt i europeiske land, deriblant lhbt-feltet. Regjeringen definerer det å *mainstreame* med at lhbt perspektiver skal:

- integreres i alle prosjekter og planer der mangfold, likestilling, inkludering, diskriminering og mobbing inngår som tema
- innarbeides i virksomhetenes innsats for arbeidsmiljø og i personalpolitikken

- integreres i retningslinjer for det ordinære tjenestetilbudet (BLD 2008)

Mer generelt kan man si at *mainstreaming* betyr å gjøre likestilling til en gjennomgående målsetting.

Mainstreaming tankegangen er tuftet på en logikk som sier at lovgivning alene ikke vil kunne sikre de ønskede konsekvensene når det gjelder likestilling i utfall (Centre for Strategy and Evaluation Services 2007). Mainstreaming handler om å aktivt promotere anti-diskriminering og like muligheter gjennom hele den politiske prosessen. I en diskusjon om diskriminering tror vi at man både må vurdere et utvidet diskrimineringsvern, men også tenke hvordan myndighetene i tillegg kan jobbe med likestilling.

Vi tror at et generelt diskrimineringsvern vil virke positivt på holdninger generelt, og på utøvelsen av yrker som er i kontakt med lesbiske, homofile, bifile og hivpositive spesielt. Her tenker vi for eksempel på den undervisning som foregår i skolen som er svært viktig i det holdningsskapende arbeidet som gjøres blant unge. Diskriminering av homofile, lesbiske, bifile og hivpositive burde inngå i undervisning om diskriminering. Det ville kunne gi lærere og andre offentlig ansatte (slik som Røthing sier det) en ryggmargsrefleks når det gjelder å reagere på denne form for trakassering. En utvidelse av tematiseringen av diskriminering i undervisningen kunne virket positivt på holdninger til homofili generelt.

Vedlegg: Litteraturliste

Norsk litteratur

- Andersen, A. (1987), *Coming out Coming Home. Vennskap som sosial strategi*. Hovedoppgave i sosiologi. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Andersen, A. (1988), *Homofile og lesbisk livssituasjon*. Oslo: Forbruker og administrasjonsdepartementet.
- Angeltvedt, R. M. (2007), "Ignorering av seksuell orientering i hel-sevesenets møte med selvmordsnære pasienter" i *Suicidologi* 2007:12:1.
- Aukland, K. (1997), *Foretar offentlige myndigheter i Norge diskriminering? OMOD og OMODs arbeid i 1996 med fokus på "hiv-saken"*. Mellomfagsavhandling i kriminologi. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2007), *Trygghet og mangfold. En skeiv erfaringskonferanse*. Rapport fra konferanse 13. Og 14. September 2007. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Barne- og likestillingsdepartementet (2008), *Regjeringens handlingsplan: Bedre livskvalitet for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner 2009-2012*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Bell, A. P., M. S. Weinberg & S. K. Hammersmith (1982), *Heterofili-homofili: Kinsey-rapporten om seksuell orientering og partnervalg*. Oversatt og bearbeidet for norske forhold av Berthold Grünfeld og Kirsti Malterud. Oslo: Universitetsforlaget
- Benum, V., E. Friis, & A. Offerdal (Red.)(1997), *Vite for å forstå. 10 artikler om homoseksualitet og lesbiske og homofiles livsvilkår i Norge i dag*. Oslo: SOHO.
- Bergh, S., B. Bjerck & E. Lund (1978), *Homofile – Myter og virkelighet. En undersøkelse blant homofile kvinner og menn i Norge*. Oslo: Pax
- Bispemøte (1995), *Homofile i Kirken*. En utredning fra Bispemøtets arbeidsgruppe om homofili. Kirkens Informasjonstjeneste

- Borgejordet, J. (2007), *På utkikk etter kjærlighet og kjøtt. Kulturanalyse av mannlig homoseksualitet ved bruk av livshistorieintervjuer*. Hovedfagsoppgave ved institutt for sosiologi og samfunnsgeografi. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Brantsæter, M. C., T. Eikvam, R. Kjær & K. O. Åmås (Red.)(2001) *Norsk Homoforskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bromseth, J. C. H. (2006), *Genre trouble and the body that mattered*. Doctoral thesis. Trondheim: NTNU
- Butenschøn, M. (2005), *Fra tabu til taushet. Toleranse i velferdsstaten 1950-2000 med fokus på lesbiske og homofiles situasjon. Et idehistorisk og begrephistorisk perspektiv på toleransebegrepet og dets dilemmaer*. Hovedoppgave i idehistorie. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Børtnes, J., & L. Mikaelsson (2002), *Når det står om livet. Perspektiver på homofili, kristendom og sjelesorg*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Carling, F. (1965), *De homofile. En skisse av en stengt tilværelse*. Oslo: Gyldendal
- Danielsen, K. (2005), *Diskriminering – en litteraturgjennomgang*. NOVA skriftserie 4/05. Oslo: NOVA.
- Dregelid, S. (2006), ”700 hivpositive over 50 år” i *Aftenposten*. 07.10.2006.
- Eikvam, T., & A. Grønningsæter (red.) (1987), *AIDS og samfunnet*. Oslo: Tano
- Emaus, E. (1998), *Sosiale relasjoners betydning for psykisk velvære og mestring – en tverrsnittsstudie av hivpositive men*. Hovedfagsoppgave i sykepleievitenskap. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Eng, H. (2006), ”Queer athletes and queering in sports” in Caudwell, J. (Ed.)(2006), *Sport, Sexualities and Queer/Theory*. London: Routledge.
- Eng, H. (2003), *Sporting Sex/uality: Doing Sex and sexuality in a Norwegian Sport Context*. Oslo: The Norwegian University of Sport and Physical Education
- Fangen, K., A. Grønningsæter, T. Lorentzen & S. Øverås (2002), *Levekår og livskvalitet blant hivpositive*. Fafo rapport 402. Oslo: Fafo.

- Flaata, S. (1998), *Soknediakoners holdning til og kontakt med homofile i Den norske kirke*. Hovedoppgave. Oslo: Det teologiske fakultet
- Folgerø, T. (2001), *"Skeive" barnefamilier? Ein etnologisk studie av homoseksualitet, kjønn og foreldreskap mellom normer og overskridingar*. Hovedfagsoppgave i etnologi. Bergen: Universitetet i Bergen, Institutt for kulturhistorie og kunsthistorie
- Folkehelseinstituttet (2008), *Hivsituasjonen i Norge per 31. desember 2007*. Folkehelseinstituttets nettsider: <http://www.fhi.no/artikler?id=68406>
- Friele, K.C. (1975), *Fra undertrykkelse til opprør. En grunnbok om det å være homofil i dag*. Oslo: Gyldendal
- Friele, K.C. (1990), *Troll skal temmes*. Oslo: Scanbok
- Friele, K.C. (1985), *De forsvant bare ... Fragmenter av homofiles historie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Friestad, C., & I. L. S. Hansen (2004), *Levekår blant innsatte*. Oslo: Fafo
- Fuglestad, S. E. og N. Morseth Lauritzen (2004), *Nye tiltak for nysmittede hivpositive. En prosjektrapport fra Aksept – senter for alle berørt av hiv*. Oslo: Aksept.
- Fuglestad, S. E. & N. Morseth Lauritzen (2004), *Presentasjon av to spørreundersøkelser. Nye tiltak for nysmittede hivpositive. Et prosjekt på Aksept – senter for alle berørt av hiv*. Oslo: Aksept
- Fyhn, A. B. & E. Dahl (2000), *Mot tredje generasjons levekårsforskning: livsløp, inntekt og levekår*. Fafo-notat 2000:1. Oslo: Fafo.
- Galt, J. (2008), *Døden ved min side*. Oslo: Aschehoug
- Grønningsæter, A. (2006), "Noen må gå foran – noen refleksjoner om homofilstriden i Den norske kirke" i Hvidsten, L. J. *Noen må gå foran ...* Oslo: Pax
- Gulbrandsen, P, P. Fugelli, G. Hovind Stang & B. Wilmar (red.) (2006), *Skam i det medisinske rom*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hafstad, K. (2000), *Frihetens festning - så fast en borg? Kirke og samliv - hetero og homo*. Oslo: Forum Aschehoug
- Harstad, S. (2002), *Å leve med hiv som afrikansk flyktning eller innvandrer i Norge: En kvalitativ undersøkelse*. Hovedfagsoppgave Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo. Oslo: Universitetet i Oslo.

- Hegna, K., H. W. Kristiansen & B. U. Moseng (1999), *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. NOVA rapport 1/99. Oslo: NOVA.
- Hegna, K. (2007), *Homo? Betydningen av seksuell erfaring, tiltrekning og identitet for selvmordforsøk og rusmiddelbruk blant ungdom. En sosiologisk studie*. NOVA rapport 1/07. Oslo: NOVA.
- Heli, A. (2006), *Åpen om det forbudte*. Oslo: Pax
- Hellesund, T. (2006), ”Lengten etter normalitet – om unge homofile og sjøvmordsforsøk” i Ohnstad & Malterud (Red.) *Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtenesta*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Helseutvalget – sammen for bedre homohelse (2005), *Ny tid – ny inspirasjon. Personlige historier fra 7 hivpositive homser*. Oslo: Helseutvalget – sammen for bedre homohelse.
- Hovland, E. (2008), *Skeiv i Sørvest*. Stavanger: LLH Rogaland.
- Høgskolen i Telemark, Avdeling for helse- og sosialfag (2006), *Transkulturell sykepleie; innvandrere, gravid og hiv-positiv – for mye for Norge?* Bacheloroppgave sykepleie. Porsgrunn: Høgskolen i Telemark.
- Iversen, B. (2006), ”Seksuelt overførbare infeksjoner hos menn som har sex med menn” i Ohnstad & Malterud (Red.) *Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtenesta*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Karlsen, E.L. (2000), *Kjærlighetens flyktninger*. Oslo: Pax forlag.
- Kirkerådet (1997), *Homofile i menigheten*. Et samtaleopplegg. Kirkerådet
- Kontekst kommunikasjon (2000), *Organisatoriske utfordringer i hiv- og aidsarbeidet*. Kompendium på oppdrag fra Landsforeningen mot aids.
- Kontekst kommunikasjon (2000), *Et bedre liv for hiv-positiv*. En utredning for Landsforeningen mot aids.
- Kristiansen, H. W. (2004), *Kjærlighetskarusellen. Eldre homoseksuelle menns fortellinger og livsløp i Norge*. Avhandling til dr.polit graden ved Sosialantropologisk institutt. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Kristiansen, H. W. (2008), *Masker og motstand. Diskré homoliv i Norge 1920-1970*. Oslo: Unipub.

- LDO (2007), *Praksis 2006*. Oslo: Likestillings- og diskrimineringsombudet.
- LDO (2008), *Praksis 2007*. Oslo: Likestillings- og diskrimineringsombudet.
- LDO (2007), *Saldo 2007*. Oslo: Likestillings- og diskrimineringsombudet.
- LDO (2007), *Likestillings- og diskrimineringsombudets rapportering på tiltak i st.meld. 25 (2001) Levekår og livskvalitet for lesbiske og homofile – forslag til nye tiltak*. Brev til Barne- og likestillingsdepartementet fra Likestillings- og diskrimineringsombudet.
- LLH (2007), *Et skeivt blikk på jussen 2007*. Oslo: LLH.
- Lærenemnda (2006), *Skriftforståelse og skriftbruk med særlig henblikk på homofilisaken*. Oslo: Den norske kirke
- Lødrup, R. (2000), *Aids/hiv og det indre liv i fengselet*. Hovedfagsavhandling i kriminologi, Universitetet i Oslo. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Malterud, K. (2001), ”Lesbiske i medisinsk teori og praksis. Et kritisk perspektiv på kunnskap og helsetjenester.” i Brantsæter, M. C., T. Eikvam, R. Kjær, K. O. Åmås (Red.) *Norske Homoforskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2006), ”Lesbisk hos legen” i Ohnstad & Malterud (Red.) *Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtjenesta*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Mandal, R., B. R. Nuland & A. Backer Grønningsæter (2008), *Fortsett farlig å kysse? Kunnskap om og holdninger til hiv*. Fafo-rapport 2008:21. Oslo: Fafo.
- Mandal, R. & B.R. Nuland (2008), ”Holdninger til hiv i dag”. Kronikk i *Aftenposten* 05.06.2008.
- Meland, P. (2007), *Hatkriminalitet – kriminalitet motivert av hat og fordommer*. Oslo: Oslo Politidistrikt, Strategisk stab.
- Mietinen, J.R. & K. Fangen (2007), *Behandlingsopplegg for hivpositive pasienter i dagens Norge*. Oslo: Helseutvalget – sammen for bedre homohelse.
- Moseng, B. U. (2002), *Lesbiske psykiske helse*. NOVA rapport 4/02. Oslo: NOVA.
- Moseng, B. U. (2003), *Lesbiske og homofile med innvandrerbakgrunn. En pilotundersøkelse*. NOVA rapport 14/03. Oslo: NOVA.

- Moseng, B. U. (2005), *Lesbiske og homofile arbeidstakere – en pilotundersøkelse*. NOVA skriftserie 3/05. Oslo: NOVA:
- Moseng, B. U. (2007), *Vold mot lesbiske og homofile tenåringer. En representativ undersøkelse av omfang, risiko og beskyttelse. Ung i Oslo 2006*. NOVA rapport 19/07. Oslo: NOVA.
- Moseng, B. U. (2007), ”Selvmordsatferd blant sammekjønnssekuelle kvinner menn: funn fra nyere representative studier” i *Suicidologi* 2007:12:1.
- Myrbostad, P. B. (2000), *Når tausheten roper : en kristen homofil beretter*. Oslo: Forum Aschehoug
- Møllerop, C. A. (2006), *Sluttrapport for prosjektet ”Gammel, grå og homo”*. Oslo: LLH Oslo og Akershus.
- Nissen, N. A. (2001), *homo/hetero*. Oslo: Gyldendal
- NOU (2008), *Kvinner og homofile i trossamfunn*. Norges offentlige utredninger 2008:1
- NOU (2002) *Rettslig vern mot etnisk diskriminering*. Norges offentlige utredninger 2002:12
- Nuland, B.R. (2008) “Appropriate Services for the Elderly: Elderly with Weak Family Networks – Health care Services for Lesbians and Gays” Paper presented at International Federation of Ageing 9th Global Conference on Ageing. September 6, 2008.
- Nuland, B.R.(2007), ”Skjevt blikk på helse og omsorg”. Kronikk i *Aftenposten Aften* 19.12.2007.
- Ohnstad, A. & K. Malterud (Red.)(2006), *Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtenesta*. Oslo: Det Norske Samlaget.
- Oslo Kommune Byrådet (2006), *Handlingsplan mot diskriminering av lesbiske, homofile og bifile – for mangfold og likeverd*. Oslo: Oslo kommune.
- Prøitz, Aa. (1995), *En torn i kjødet? Kirkens kamp mot partnerskapsloven i et sosialpsykologisk perspektiv*. Oslo: Emilia.
- Røhnebæk, A., A. O. Foseide, H. R. Sunnby, S. Rydland Nærum & S. Tellum (2005), *Hore eller homo? En rapport om seksualisert tra-kassering blant ungdom*. Oslo: Likestillingscenteret.
- Rørlien, R. (2005), *Innvandrar og homofil. Tilpasningstrategiar hos ein minoritet i minoriteten*. Hovedfagsoppgave i Sosiologi, Universitetet i Oslo. Oslo: Universitetet i Oslo.

- Røthing, Å. (2007a), ”Gode intensjoner, problematiske konsekvenser. Undervisning om homofili på ungdomsskolen” *Norsk Pedagogisk Tidsskrift* Årgang 91 / side 485-497.
- Røthing, Å. (2007b), ”Homonegativisme og homofobi i klasserommet. Marginaliserte maskuliniteter, disiplinerte jenter og rådville lærere”. *Tidsskrift for ungdomsforskning* 2007, 7(1):27-51.
- Selle, M. S. (2001), ”Nei til ”behandling” – ja til terapi. En mentalhygienisk veiledning for helsepersonell og pasienter om homoseksualitet” i Brantsæter, M. C., T. Eikvam, R. Kjær, K. O. Åmås (Red.) *Norsk Homoforskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skivik, H. M., M. A. Eide & K. D. Nikolaisen (2003), *Homofil ungdom med innvandrerbakgrunn. En forstudie til dokumentarfilm*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Slåtten, H., N. Anderssen & I. Hosen (2008), *Førebygging og handtering av homofobisk erting i ungdomsskulen. Revidert rapport med utprøving og forslag til tiltak*. Bergen: Universitetet i Bergen, HE-MIL-senteret.
- Stortingsmelding 25 (2000-2001) *Levekår og livskvalitet for lesbiske og homofile i Noreg*. Barne- og familiedepartementet.
- Størksen, I., B. Steinsvåg & B. Sandkjær (2002), *Towards a better life: People living with HIV/AIDS in Norway*. Viewpoint paper, Towards Earth Summit 2002. Oslo: Kontekst Kommunikasjon.
- Thesen, J., K. Malterud (2001): ”Empowerment og pasientstyrking – et undervisningsopplegg” i *Tidsskrift for the norske lægeforening* 121:1624-1628.
- Urdal, K. (2004), *Trakassering/vold mot homofile/lesbiske/bifile : hva gikk galt? : metodemessig*, Fordypningsoppgave i kriminologi, Universitetet i Oslo. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Utenriksdepartementet (2006), *Norsk hiv- og aidspolitikk. Posisjonsnotat for utviklings samarbeidet*. Oslo: Utenriksdepartementet.
- Voll, J. (1993), *Du skal ikke elske. Lesbisk kjærleik i kristen-Norge*. Oslo: Samlaget
- Wegling, M. (2001), *... og ikke nok med det; om å være homoseksuell og funksjonshemmet*. Oslo: Sosialistisk Opplysningsforbund
- Åpen kirkegruppe (1996), *Lesbisk homofil – åpen himmel*. Oslo: Åpen kirkegruppe

Øvrig nordisk litteratur

- AIDS-fondet (2005), *Hivsmittedes erfaringer og oplevelser med hiv*. København: AIDS-fondet.
- Bech, H. (1987) *Når mænd mødes. Homoseksualiteten og de homoseksuelle*. København: Gyldendal
- Bech, H. (1989), *Mellom mænd*. København: Tiderne Skifter
- Bech, H. (1999), *Leisure Pursuits. Studies of Modernity, Masculinity, Homosexuality and Late Modernity; A Survey of Some Results*. København: Københavns Universitet, Sociologisk Institut
- Carstensen, M. & A. Dahl (2007), *Hiv og levkår – en undersøgelse af hiv-smittedes levkår og livskvalitet i Danmark*. København: Hiv-Danmark
- Haansbæk, T. (2002), *...som en kamel med två pucker. Om homosexuella invandrare i Sverige*. Statens Folkhälsoinstitut nr 2002:4. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut
- Herlitz, C. (2008), *HIV och AIDS i Sverige. Kunskaper, attityder och beteenden hos allmänheten 1987-2007*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Hiv-Danmark (2003), *Rapport om høring 28.11.2003 World Aids Day – Jeg ville ønske... at livet ikke gjorde så ondt!* København: Hiv-Danmark.
- Hiv-Danmark (2004), *"Min største frykt er, at jeg en dag vågner op og er død..." om mødet mellem hivsmittede patienter fra etniske minoritetsgrupper og det danske sundhedssystem*. Rapport fra Hiv-Danmarks brobyggerprojekt. København: Hiv-Danmark.
- Laursen, T., L. Ø. Rodkjær, P. Rehr & J. Kehlet (2005), *Unge med hiv*. København: Bokforlaget Her&Nu.
- Roth, N., G. Boström & K. Nykvist (2006), *Hälsa på lika villkor? hälsa och livsvillkor bland HBT-personer*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut
- Sangild, S., T. Laursen og P. Rehr (2004) "Hiv – en glemt sygdom?" i *Danske Socialrådgiverforening*. Nr. 8, 21. April 2004.
- Schönnesson, L. N. (1999), *Med livet i fokus. En studie kring livskvalitet hos homosexuella män och heterosexuella kvinnor med hiv*. Göteborg: Göteborgs Universitet.

- Segersten, J. & P. Karlsson (2000): *Negativ särbehandling av hivpositiva i arbetslivet. Resultatet bygger på en enkätundersökning samt djupintervjuer av människor som lever med hiv i Sverige*. Stockholm: Riksförbundet för hivpositiva.
- Statens Folkhälsoinstitut (2005), *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation. Åtterrapporering av regeringsuppdrag att undersöka och analysera hälsosituationen bland hbt-personer*. Rapport nr A 2005:19. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Sundhedsstyrelsen (2002), *Befolkningens holdning viden og adferd i forhold til seksualitet, sexsygdomme og hiv*. København: Sundhedsstyrelsen
- Tiby, E. & A. M. Sörberg (2006), *En studie av homofoba hatbrott i Sverige*. Stockholm: Forum för levande historia.

Øvrig europeisk litteratur

- Abramowicz, M. (Ed.)(2007), *Situation of bisexual and homosexual persons in Poland. 2005 and 2006 report*. Warszawa: Lambda.
- Aitchison, C. C. (2007), *Sport and gender Identities. Masculinities, femininities and sexualities*. London: Routledge
- Caudwell, J. (Ed.)(2006), *Sport, Sexualities and Queer/Theory*. London: Routledge.
- Centre for Strategy and Evaluation Services (2007), *Non-discrimination mainstreaming-instruments, case studies and way forwards*. Sevenoaks: Centre for Strategy and Evaluation Services
- Engelhardt, J. (2005), *Living with the daily dose. Comparing national policies and practices to improve access and adherence to hiv-infected drug users to anti-retroviral treatment*. Amsterdam: European Commission, health and safety directorate.
- Hekma, G., C. Crul, R. Stokvis & J. Verboeket (1994), *‘Als ze maar niet provoceren’. Discriminatie van homoseksuelen mannen en lesbische vrouwen in de georganiseerde sport*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- ILGA Europe (2007), *Equality mainstreaming*. Brussel: ILGA Europe.
- Janssens, J., A. Elling & J. van Kalmthout (2003), *‘Het gaat om de sport.’ Een onderzoek naar de sportdeelname van homoseksuelen mannen*

en lesbische vrouwen. 's-Hertogenbosch/Nieuwegein: Mulier Instituut/Arko Sports Media.

Keuzenkamp, S., D. Bos, A. Adolfson, J. W. Duyvendak & G. Hekma (2007), *Out in the Netherlands. Acceptance of homosexuality in the Netherlands.* The Hague: The Netherlands Institute for Social Research/SCP.

Shaw, J. (2005), *Mainstreaming Equality and diversity in European union law and policy.* Brussels: ENAR .

Takács, J. (2006), *Social exclusion of young lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people in Europe.* Report from ILGA-Europe and IGLYO. Amsterdam: IGLYO.

Wintermute, R., & M. Andenæs (2001), *Legal Recognition of Same-sex Partnerships. A study of National, European and International Law.* Oxford: Hart Publishing

Litteratur fra USA og Canada

Bernstein, M. & R. Reimann (Eds.)(2001), *Queer Families Queer Politics.* New York: Columbia University Press.

Brotman, S. & B. Ryan (2008), "We Treat Everybody the Same! The Health and Social Service Needs of Gay and Lesbian Seniors and Their Families in Canada". Paper presented at International Federation of Ageing 9th Global Conference on Ageing. September 6, 2008

Brotman, S., B. Ryan, S. Collins, L. Chamberland, R. Cormier, D. Julien, E. Meyer, A. Peterkin & B. Richard (2007), "Coming out to care: Caregivers of Gay and Lesbian Seniors in Canada". *The Gerontologist*, 47, 490-503.

Brotman, S., B. Ryan & R. Cormier (2003), "The health and social service needs of gay and lesbian seniors and their families in Canada." *The Gerontologist*, 43, 192-202.

Brotman, S., B. Ryan, Y. Jalbert & B. Rowe (2002), "The impact of coming out on health and health care access: The Experiences of Gay, Lesbian, Bisexual and Two-spirit People". *Journal of Health and Social Policy*, 15(1), 1-29 .

- Cahill, S. & S. Tobias (2007), *Policy issues affecting lesbian, gay, bisexual and transgender families*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Carrington, C. (1999), *No place like home. Relationships and family life among lesbians and gay men*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Clunis, D. M., K. I. Fredriksen-Goldsen, P. A. Freeman & N. Nyström (2005), *Lives of lesbian elders. Looking back, looking forward*. New York: The Haworth Press.
- Cochran, S., & V. M. Mays (2007), "Physical health complaints among lesbians, gay men, and bisexual and homosexually experienced heterosexual individuals: Results from the California Quality of Life Survey". *American Journal of Public Health* 97:6.
- Cruz, M. (2003), *Sociological analysis of aging. The gay male perspective*. New York: Harrington Press.
- de Vries, B. (2006), "Home at the end of the rainbow: Supportive housing for LGBT elders". *Generations*, 29, 64-69.
- de Vries, B., C. Croghan, & T. Worman (2006). "Always independent, never alone: serving the needs of gay and lesbian elders". *The Journal of Active Ageing*. July/August 2006.
- de Vries, B. (in progress). "LGBT Couples in Later Life: A Study in Diversity". *Generations*.
- Dworking, S. H. (2006), "The aging bisexual: The invisible of the invisible minority" i Kimmel, Rose & David (Eds.) *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender aging: Research and clinical perspectives*. New York: Columbia University Press.
- Gorman, M. & K. Nelson (2004), "From a far place: Social and Cultural Considerations about HIV among Midlife and Older Gay Men" i G. Herdt & B. de Vries (Eds.) *Gay and Lesbian Aging. Research and Future Directions*. New York: Springer Publishing Company.
- Grossman, A. H. (2006), "Physical and Mental Health of older lesbian, gay and bisexual adults" i Kimmel, Rose & David (Eds.) *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender aging: Research and clinical perspectives*. New York: Columbia University Press.

- Herdt, G. & B. de Vries (Eds.) (2004), *Gay and lesbian aging. Research and Future directions*. New York: Springer Publishing Company.
- Herdt, G. (1997), *Same sex different cultures. Exploring gay and lesbian lives*. Boulder, Colorado: Westview Press.
- Herek, G. M., J. P. Capitano & K. F. Widaman (2003), "Stigma, social risk, and health policy: Public attitudes toward HIV surveillance policies and the social construction of illness" i *Health Psychology*. 2003 Sep Vol. 22(5) 533-540.
- Hunter, S. (2005), *Midlife and Older LGBT Adults. Knowledge and Affirmative Practice for the Social Services*. Binghamton, NY: Hayworth Press.
- Hunter, N. D., C. G. Joslin & S. M. McGowan (2004), *The rights of lesbians, gay men, bisexuals and transgender people*. Carbondale: Southern Illinois University Press.
- Karpiak, S. E., R. A. Shippy & M. H. Cantor (2006), *Research on Older adults with HIV*. New York: AIDS Community Research Initiative of America.
- Kimmel, D. C. & D. L. Martin (Eds.)(2001), *Midlife and aging in Gay America*. Binghamton, NY: Harrington Park Press.
- Kimmel D., T. Rose, & S. David (Eds.)(2006), *Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender aging: Research and clinical perspectives*. New York: Columbia University Press.
- Kingston, T. (2002), "You have to speak up all the time: Bisexual Elders address issues, concerns of aging." *Outword*, 8, 4-5.
- Kooden, H., & C. Flowers (2000), *Golden Men. The Power of Gay Midlife*. New York: Harper.
- Logan, J., S. Kershaw, K. Karban, S. Mills, J. Trotter, M. Sinclair (1996), *Confronting Prejudice. Lesbian and gay issues in social work education*. Brookfield, Vermont: Arena, Ashgate Publishing Company.
- Luczak Raymond (ed.)(1993), *Eyes of Desire; A Deaf Gay & Lesbian Reader*. Boston: Alyson Publications
- Meyer, I. H., & M. E. Northridge (2007), *The health of sexual minorities. Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*. New York: Springer.

- Oswald, R. F., & K. A. Kuvalanka (2008), "Same-sex couples. Legal Complexities". *Journal of Family Issues*, 29:9, pp 1051-1066.
- Rofes, E. (2007), *Thriving. Gay Men's Health in the 21st Century*. San Francisco: Estate of Eric Rofes.
- Ronner, A. D. (2005), *Homophobia and the law*. Washington DC: American Psychological Association.
- Scarce, M. (1999), *Smearing the Queer. Medical Bias in the Health Care of Gay Men*. New York: Harrington Park Press.
- Smith, M. (1999), *Lesbian and gay rights in Canada: Social movements and equality seeking, 1971-1995*. Toronto: University of Toronto Press.
- Smith, P.R. (2002), "Bisexuality: Reviewing the basics, debunking the stereotypes for professionals in aging". *Outword*, 8, 2, 8.
- Swingonski, M.E., R.S. Mama & K. Ward (eds.)(2001), *From Hate Crimes to human Rights: A tribute to Matthew Shepard*. Philadelphia: The Haworth Press
- Teunis, N. & G. Herdt (Eds.)(2007), *Sexual Inequalities and Social Justice*. Berkeley: University of California Press.
- van Wormer, K., J. Wells & M. Boes (2000), *Social Work with Lesbians, Gays, and Bisexuals. A Strengths Perspective*. Boston: Allyn and Bacon

Australia og New Zealand

- Grierson, J., R. Thorpe & M. Pitts (2006): *HIV Futures five. Life as we know it*. Sydney: The Australian Research Centre in Sex, Health and Society, LaTrobe University
- Grierson, J., R. Thorpe, M. Pitts, T. Hughes, P. Saxton, J. Smith, E. Smythe & M. Thomas (2008): *HIV futures NZ²*. Sydney: The Australian Research Centre in Sex, Health and Society, LaTrobe University.
- Pitts, M., J. Grierson & S. Mission (2005), "Growing older with HIV: A study of health, social and economic circumstances for people living with HIV in Australia over the age of 50 years" i *Aids patient care and STDs*. July 1 2005, 19 (7): 460-465.

Øvrig internasjonal

ILO (2001), *An ILO code of practice on HIV/AIDS and the world of work*. Genève: International Labour Office

Hodges, J. (2004), *Guidelines on addressing HIV/AIDS in the workplace through employment and labour law*. InFocus Programme on Social Dialogue, Labour Law and Labour Administration. Genève: International Labour Office

The International Commission of Jurists & the International Service for Human Rights (2007), *The Yogyakarta Principles. Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*. Genève: The International Commission of Jurists/the International Service for Human Rights.

Diskriminering av lesbiske, homofile og bifile og av hivpositive



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

Fafo-notat 2008:24
ISSN 0804-5135