



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSD440 1 BOPPG 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	424
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7986
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	24
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Født sånn.

Sykepleierens funksjon og oppgaver over eldre LHBT-pasienter i sykehjem.

Born this way.

Nursing roles and functions towards geriatric LGBT patients in nursing home.

Kandidatnummer: 424

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for helse- og omsorgvitenskap

GRSD 17

Veileder: Terje Årsvoll Olsen

Innleveringsdato 14.05.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

“Vi trodde ikke vi hadde noen skeive beboere her, men etter å ha fått ny bevissthet så vi det med et annet blick og fant ut at det hadde vi nok.”

(Bromseth, 2020, s.17)

Tegnet av Sander Karlsen



Sammendrag

Eldre lesbiske, homofile, bifile og transseksuelle «LHBT» er redd for diskriminering fra helsepersonell og andre medpasienter. De vil skjule sin identitet i frykt for dette. Mitt mål i denne oppgaven er at jeg ønsker å øke kunnskapen blant sykepleiere og annet helsepersonell på sykehjem for at eldre LHBT-pasienter blir ivaretatt og behandlet for den man faktisk er. Jeg presenterer en litteraturbasert oppgave som bygger på relevante pensumbøker, nyere forskning, arbeidserfaring og praksiserfaring. I denne oppgaven presenterer jeg hvilken kunnskap sykepleiere trenger for at de skal møte eldre LHBT-pasienter med nødvendig respekt og verdighet for å oppleve trygge dager i sykehjem. Funnene viser at det mangler kunnskap og spesifikk trening rettet mot denne gruppen. Det mangler også forskning på feltet her i Norge. Kari Martinsens omsorgsteori kan være et grunnlag for å integrere sykepleie for LHBT-sykehjemspasienter i sykepleiestudiet. Vi må også endre våre holdninger og være bevisst på hvordan vi handler. Med riktige holdninger, kunnskap og omsorg kan vi utvikle en mer inkluderende omsorg for eldre LHBT-sykehjemspasienter.

Nøkkelord: Eldre, LHBT, Lesbiske, Homofile, Bifile og Transpersoner, Sykehjem, Langtidspleie, Kunnskap, Holdning, Seksuelt mangfold

Abstract

Older lesbian, gay, bisexual and transgender «LGBT» nursing home residents face significant obstacles in the form of discrimination due to their sexual orientation and intolerance from health care staff and fellow residents alike. This patient group hides their gender identity in order to not be exposed to such stigma and discriminatory acts. The purpose of this bachelor's thesis is to increase the knowledge of nurses and health care staff to deliver a culturally congruent care of LGBT nursing home residents, with the end goal of achieving a sense of safety and security in long-term facilities. A review of related literature has been utilized to answer the research question. Results show that there is still a lack of knowledge and training in providing culturally congruent care for LGBT nursing home residents. There are also no relevant studies that were undertaken in Norway. Taking all of this into account, further research is needed to help us understand better how we can meet this patient group. Kari Martinsen care theory can be utilized to create a foundation for integrating nursing care for LGBT nursing home residents in the nursing curriculum. We also need to change our attitudes and be aware of how we treat LGBT residents. With right attitudes, knowledge and care we can develop an inclusive care for older LGBT residents in nursing home.

Keywords: Older, LGBT, Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender, Nursing home, Long-term care, Knowledge, Attitudes, Sexual diversity

Innholdsfortegnelse

1.0	INNLEDNING	6
1.1	Bakgrunn for valg av tema	7
1.2	Problemstilling	7
1.3	Avgrensing	7
1.4	Begrepsavklaringer	7
2.0	TEORI	8
2.1	Homohistorisk tilbakeblikk	8
2.2	Identitet, kjønn og seksualitet	8
2.3	Kommunikasjon	9
2.4	Juridiske forhold og yrkesetikk	10
2.5	Sykepleierens funksjonsområder og rolle på sykehjem	11
2.6	Sammensatt pleiemiljø	11
2.7	Kari Martinsens omsorgsteori	12
3.0	METODE	14
3.1	Litteraturstudie som metode	14
3.1.1	Søkeprosess	14
3.1.2	Inklusjonskriterier	14
3.2	Kildekritikk og etiske overveielser	15
4.0	FUNN	16
4.1	Kortes-Miller et al. (2019)	16
4.2	Putney et al. (2018)	16

4.3 Leyerzapf et al. (2018)	16
4.4 Simpson et al. (2018)	17
4.5 Donaldson & Vacha-Haase (2016)	17
4.6 Willis et al. (2016).....	17
4.7 Furlotte et al. (2016).....	18
4.8 Jihanian (2013)	18
5.0 DRØFTING.....	19
5.1 Den gamle LHBT-pasienten og dens livshistorie	19
5.1.1 Behov for en individuell plan.....	20
5.2 Ivaretagelse av identitet.....	21
5.3 Kommunikasjon tilpasset for LHBT-pasienter.....	22
5.4 Trygge rammer for eldre LHBT-pasienter	23
5.5 Fremmer kjønnsidentitet gjennom inkluderende aktiviteter	24
5.6 Aksepterende og imøtekommende holdninger	25
5.7 Anvendelse av Kari Martinsens omsorgsteori	26
5.8 Betydning for praksis.....	27
6.0 AVSLUTNING.....	29
7.0 REFERANSER	30
8.0 VEDLEGG.....	34
8.1 Vedlegg 1. Søkehistorikk	34
8.2 Vedlegg 2. Oversikt over inkluderte artikler	38

1.0 INNLEDNING

Dagens eldre LHBT-personer, har hatt en alderdom hvor å være homofil var kriminelt og psykiatrisk diagnostisert. De vokste opp i diskriminerende samfunn som kan ha påvirket hvordan eldre LHBT ser på seg selv i dag. Store deler av voksenlivet deres har samfunnet vært preget av at både lovverket og holdninger har vært negative overfor homofili. Historisk sett har mange homofile hatt et tungt forhold til helsevesenet. Av den grunn har eldre LHBT i dag liten tillit til helsepersonell (Lescher-Nuland & Gautun, 2011).

Enkelte eldre går inn i skapet igjen når de flytter på sykehjem. Grunnen er at de ikke orker flere runder med «har du vært gift? Nei. Hvorfor ikke det?», forteller Kim Friele til sykepleien (Hofstad, 2014). I en spørreundersøkelse fra 2006 fra Landsforeningen for homofile, lesbiske, bifile og transpersoner (LLH) var medlemmer som svarte, redd for å bli usynliggjort på institusjon og redd for å oppleve en trist avslutning på livet. Eldre homofile er sjelden åpne om sin seksuelle identitet i møte med helsepersonell. Årsaken er at eldre homofile er redd for truende reaksjoner. Dette settes i sammenheng med at helse- og omsorgspersonell har manglende kunnskap om LHBT som pasienter (Lescher-Nuland & Gautun, 2011).

LHBT-sykehjemspasienter har krav på helsehjelp på lik linje med heteropasienter. Respekt for pasientens verdighet og integritet er viktige verdier som nevnes i lovverk og etiske retningslinjer for sykepleiere. Det er viktig at disse blir ivaretatt (Slettebø, 2018, s. 212). Aldring og helse skriver at det mangler kunnskap om LHBT i eldreomsorgen og LHBTs egne erfaringer med å bo på sykehjem er dårlig dokumentert (Wallander, 2020). I utøvelsen av sykepleie er det viktig å ha kunnskap om hvordan man ivaretar eldre LHBT-sykehjemspasienter og deres behov. Grunnet deres historie og at helsepersonell har lite kunnskap om de, vil jeg i denne oppgaven finne viktig kunnskap for at eldre LHBT-sykehjemspasienter skal få trygge dager uten å skjule sin identitet. Derfor har jeg valgt følgende problemstilling:

«Hvilken kunnskap må til for at sykepleiere i sykehjem skal møte LHBT-pasienter med nødvendig respekt og verdighet for å oppleve trygge dager i sykehjem?».

1.1 Bakgrunn for valg av tema

For 1 år siden kom jeg ut av skapet for min familie og mine venner. Den dagen glemmer jeg aldri, fordi jeg er blitt fri, respektert og akseptert. Jeg valgte dette temaet, fordi eldre LHBT-pasienter skal slippe å måtte gå inn i skapet igjen i møte med helsepersonell og medpasienter på sykehjem. Dessuten ønsker jeg å bidra til trygghet hos LHBT-pasienter i siste fase av livet. Jeg ser også at mange helsearbeidere mangler kunnskap om eldre LHBT. Jeg hørte en pleier ikke ønsket å gå inn i pasientens rom ved stell, fordi pasienten var homofil. Jeg gikk bort og spurte hvorfor pleieren ikke ønsket å hjelpe pasienten, og pleieren visste ikke hvordan forholde seg til en LHBT-pasient. Manglende kunnskap og forståelse kan forårsake at pasienten føler seg diskriminert eller at tiltakene som settes inn er irrelevante for den hjelpetrequende (Lescher-Nuland & Gautun, 2011).

1.2 Problemstilling

Hvilken kunnskap må til for at sykepleiere i sykehjem skal møte LHBT-pasienter med nødvendig respekt og verdighet for å oppleve trygge dager i sykehjem?

1.3 Avgrensing

Mitt fokus er på eldre LHBT-pasienter som bor på sykehjem. Det vil ikke bli presisert hvilken diagnose de har. Somatiske problemer, AIDS, demens, kognitiv svikt og diverse årsaker til sykehjemsinnleggelse er ikke fokus, da dette er av liten relevans. Det vektlegges i større grad møtet med eldre LHBT-sykehjemspasienter. Grunnet mangelfull forskning knyttet til sykehjem, har jeg benyttet studier generelt i helsetjeneste og opp mot sykehjem.

1.4 Begrepsavklaringer

LHBT- Lesbiske, homofile, bifile og transpersoner. Det er samlebetegnelsen for ulik seksuell og/eller kjønnsidentitet som bryter med normer for kjønn og seksualitet. LHBT som begrep har utviklet seg gradvis gjennom rettighetsarbeidet til ulike frivillige organisasjoner. Disse gikk fra å jobbe for å synliggjøre lesbiske kvinner, arbeide for homofiles rettigheter, å anerkjenne bifile og i de siste årene inkludert transpersoner (Bufdir, 2018).

2.0 TEORI

2.1 Homohistorisk tilbakeblikk

For å forstå eldre LHBT-sykehjemspasienter, må man se på den historiske utviklingen. Det har ikke alltid vært enkelt å være homofil, og de aller fleste har gått rundt med frykt for å være åpen om hvem man egentlig er. I 1972 fjernet Stortinget §213 fra straffeloven og det ble avkriminalisert å være homofil (Jordåen & Berge, 2018). Fram til 1978 ble homofili sett på som sykdom og dette året vedtok Norsk psykiatrisk forening at homoseksualitet ikke lenger burde brukes som sykdomsdiagnose (Lescher-Nuland & Gautun, 2011, s. 14). Gjennom historien og spesielt på grunn av kirken har det å være homofil vært «galt». Helt fram til den franske revolusjon i 1789 var homoseksuell omgang mellom menn bøtelagt med dødsstraff i Europa (Friele, 1985, s. 115).

Det er viktig med både kunnskap om hvordan det har vært å være homofil historisk sett og hvordan det fortsatt er mange steder i verden. For dagens eldre var det ikke enkelt, og mange har levd i skjul og noen har levd et dobbeltliv (Bromseth, 2021). Eldre homofile har derfor veldig ulik bakgrunn. Mange eldre homofile opplevde også å bli banket opp (Skeivt arkiv, u.å). Bjørby (2017) forteller i et intervju til Skeivt arkiv at han ble brutalt slått ned i Bergen på 1980-tallet. Mens Roghell (2018) forteller en historie om polititerror og diskriminering mot homofile i Tromsø. Slike hendelser har medført at mange har fått psykiske plager eller andre utfordringer i livet sitt som man må ta hensyn til på sykehjemmet.

2.2 Identitet, kjønn og seksualitet

Identitet er et personlig kjennetegn, for eksempel bilde eller personnummer, men handler også om hvordan man oppfatter seg selv. Det er noe som forandrer seg gjennom tiden for den enkelte person, men kan være stabilt og kan ha en kjerne som er slik den alltid har vært (Hauge, 2008, s. 121). Kjønn er en sentral side ved en persons identitet. Å definere hva som er typisk mannlig og kvinnelig er noe med normer i vårt samfunn (Bufdir, 2020). Kjønnsuttrykk er formen man bevisst eller ubevisst uttrykker sin kjønnsidentitet. Det handler om hvordan vi kler oss, væremåte og bevegelsesmønster (Nylund & Benestad, 2020). Seksuell identitet omhandler en person oppfatter seg som homofil, lesbisk, heterofil, bifil, skeiv eller annet (Bufdir, 2020). Et annet begrep er kjønnsidentitet. Det er den oppfatningen man har personlig av hvilket eller hvilke kjønn man er.

Det kan være følelsen av å være kvinne eller mann, at man er en blanding av disse eller ingen av delene (Ros & Benestad, 2020). Kjønnsideitet er viktig når sykepleiere mottar eldre LHBT til institusjonen. Ved hjelp av SOGI inntaksskjema «Sexual Orientation and Gender Identity» signaliserer sykepleier at sykehjemmet er åpent for alle og at sykepleiere kan sikre at vedkommende blir mottatt på den måten at de føler seg ivaretatt på riktig måte i henhold til hvordan de selv oppfatter seg som (Johnston, 2020). Kommer det en pasient som er en mann, men som føler seg som en kvinne, så er det viktig at man vet om dette og legger til rette og viser hensyn for mangfoldig pasientgruppe (Bromseth, 2021). Dessuten kan identitetsbevarende strategier brukes for å styrke pasientens identitet for at de ikke skal skjule sin identitet (Hauge, 2018).

Kjønnsmangfold er et annet begrep som er viktig. Det handler om at det finnes flere måter å være mann/kvinne, jente/gutt, på, for alle «filer». Begrepet viser at det er flere kjønnsidentiteter enn kvinne eller mann (Bufdir, 2020). Et annet viktig begrep er heteronormativitet. Det betyr at kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og livsformer som inngår i heteronormen er det som oppfattes som naturlig og forventet. Blir du født som gutt, er det stort sett en forventning i samfunnet at du oppfører deg som en gutt. Dette kan bli problematisk og det viser hvor viktig det er med kunnskap i befolkningen og hos helsepersonell som skal ha med eldre LHBT-sykehjemspasienter (Bromseth, 2020).

2.3 Kommunikasjon

Kommunikasjonsferdigheter bidrar til å skape trygge hverdager for eldre LHBT-sykehjemspasienter. Profesjonell kommunikasjon er personorientert. Det innebærer at man ikke ser den andre utelukkende som pasient, men som en hel person og i tillegg lytter aktivt og ser vedkommende som en unik person. Bekreftende kommunikasjon er viktig for pasienten. Det å formidle at man har sett og forstått det den andre uttrykker er sentrale i kommunikasjon (Eide & Eide, 2017). For å kunne kommunisere med eldre LHBT-sykehjemspasienter er det også viktig å bruke åpne spørsmål og respekterende kommunikasjon. Dette for å forstå og akseptere ens identitet og signalisere et riktig budskap (Johnston, 2020). Å bruke et inkluderende og kjønnsnøytralt språk er noe må sykepleiere lære. Dette kan gjøres ved hjelp av rollespill sammen med andre kollegaer (Bromseth, 2020, s. 65) Gode kommunikasjonsferdigheter er vesentlig i min oppgave og ikke minst til eldre LHBT-sykehjemspasienter.

2.4 Juridiske forhold og yrkesetikk

Sykehjemmene er regulert av flere lover og forskrifter. I helsepersonelloven står det at helsepersonell skal gjøre arbeidet sitt i tråd med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 1999). Alle skal ha tilgang på tjenester av god kvalitet og lovens bestemmelser fører til at tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremmer sosial trygghet og bevarer respekten for pasienten, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Det betyr at eldre LHBT-pasienter har krav på forsvarlig og omsorgsfull hjelp uavhengig av kjønn, alder, religion og seksuell identitet.

I henhold til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester skal kommunene i Norge sørge for at alle som oppholder seg i kommunen har rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester og at pasientene får et verdig tjenestetilbud (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Slik at eldre skal få verdig hjelp uavhengig av seksuell legning. Regjeringens handlingsplan mot diskriminering pga. seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk utarbeidet en handlingsplan for 2017-2020 som sikrer at LHBT-personer opplever samfunnet som trygt og inkluderende. Målet er å gi trygge nærmiljø og offentlige rom, likeverdige offentlige tjenester og bedring for særlig utsatte grupper (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016). I tillegg skal lov om likestilling og forbud mot diskriminering bidra til likestilling og stoppe diskriminering pga. kjønn, religion, livssyn, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder og andre vesentlige forhold ved en person som gjelder på alle samfunnsområder (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017). Videre skal forskrift om verdig eldreomsorg sikre at eldre i Norge får en verdig, trygg og meningsfull alderdom i samsvar med sine individuelle behov. Tjenestetilbudet skal også gjøres for å sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester og et verdig tjenestetilbud (Verdighetsgarantien, 2010). Dette for å sikre den enkeltes trygghet og et meningsfylt liv.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere bygger på Det Internasjonale Sykepleierrådet (ICN) etiske regler med bakgrunn i menneskerettighetene. Grunnlaget for all sykepleie er respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. Dessuten skal sykepleiere ivareta den enkelte pasients integritet og verdighet, herunder retten til en helhetlig omsorg, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Yrkesetiske retningslinjer er viktige for min oppgave, fordi eldre LHBT i dag er preget av negative holdninger

fra helsevesenet. Det er derfor viktig for sykepleiere å gi helsehjelp basert på dette grunnlaget. Jeg har valgt følgende punkt for å belyse mitt tema:

1.4 «Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokument praksis innen eget fagområde og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis».

2.1 «Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom».

2.8 «Sykepleieren beskytter pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang» (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

2.5 Sykepleierens funksjonsområder og rolle på sykehjem

Jeg vektlegger sykepleierens helsefremmende funksjon. I boken om grunnleggende sykepleie handler helsefremming om å styrke faktorer og forhold som fremmer velvære og helse. Det handler også om forebygging og å redusere skadelige faktorer. Vesentlig for min oppgave er hvordan sykepleiere kan benytte sin helsefremmende funksjon til å bidra til trygghet hos eldre LHBT-sykehjemspasienter (Kristoffersen et al., 2016, s. 18).

Sykepleiere har en nøkkelrolle for å sikre kvalitet i tjenestetilbudet. En aktiv medisinsk behandling og et godt helsefremmende pleie- og omsorgstilbud skal gis til gamle pasienter med redusert evne til å ivareta egne behov. Dessuten skal sykepleiere ivareta den gamles vaner, preferanser og skape et bra miljø for den gamle pasienten (Hauge, 2018, s. 269). Sykepleiere kan i tillegg hjelpe til et godt faglig nivå der de opptrer som gode rollemodeller. For eksempel ved å ivareta beboerens medbestemmelse, å ha en god samtale og samarbeid med pårørende og ansatte, god arbeidsfordeling og omtale pasienter (Hauge, 2018, s. 279).

2.6 Sammensatt pleiemiljø

De siste årene har det vært en økning av helsepersonell med minoritetsbakgrunn som jobber på sykehjem (Klakegg et al., 2013). Det er viktig at helsepersonell som har utenlandsk bakgrunn og annen religion eller tro ikke er bias og at de yter helsehjelp nøytralt. Det er ikke slik at «alle» med en annen religion har fordommer og at «alle» med vår religion ikke har det. Dette er nyansert og kulturelt betinget. Både pasienter og ansatte ved sykehjemmet kan ha fordommer. Sterktroende helsepersonell kan ha problemer med å håndtere homofile pasienter. Dette fordi religionen deres

ikke tolerer dette. Det kan også handle om uvitenhet eller usikkerhet rundt homofili (Simpson et al., 2018).

2.7 Kari Martinsens omsorgsteori

Jeg valgte å bruke Kari Martinsens omsorgsteori for å belyse mine funn. Martinsen har hatt en stor virkning på den teoretiske utviklingen av sykepleiefaget i Norge og Skandinavia (Kirkevold, 1998). Martinsen anser omsorg som sykepleiens kjerne. Omsorgsverdier er viktig i møte med mennesker som er pasienter. Hensikten med sykepleierens omsorg er forbundet med pasientens subjektive opplevelse av helse, velvære og livsmot (Kristoffersen, 2016).

Omsorg er et grunnleggende begrep for å forstå mennesker. Ved menneskets eksistens er omsorg det mest naturlige og fundamentale. Vi kaller omsorg en generalisert gjensidighet. Dette betyr at vi gir noe til noen, uten å forvente å få noe tilbake. Kari Martinsen har 3 dimensjoner ved omsorgsbegrep. Den relasjonelle, praktiske og moralske dimensjonen. I vårt dagligliv er omsorg et ord vi kjenner. Det er knyttet til å hjelpe og ta hånd om (Martinsen, 2003).

Den rasjonelle dimensjonen beskriver at mennesker er avhengige av hverandre og at omsorg består av en relasjon mellom minimum to personer. Sykepleieren må sette seg inn i pasientens situasjon og vise interesse og engasjere seg for å gi hjelpen som pasienten trenger (Martinsen, 2003).

Den praktiske dimensjonen betyr at det er en praktisk handling, mer enn en grunnholdning. For å være medmenneske kan man identifisere situasjonen og forstå pasienten, fordi vår dagligverden har flere likhetstrekk. På grunn av våre egne erfaringer, som for eksempel å ligge vondt eller å ha smerter, kan man forstå pasienten og på den måten se pasienten ut fra pasientens situasjon. Man kan også lindre pasientens smerter ut fra våre egne erfaringer. Som medmenneske, i tillegg til pleierens erfaring og kunnskap, kan man bruke sin fagkunnskap for å ivareta den gamle pasienten. For eksempel å lindre pasientens smerte, gi mat, vaske kroppen og snakke dagligspråk og ikke fagspråk slik at pasienten forstår. Pasienten bør delta ut fra forutsetninger og bakgrunnshistorie. Med sin sykepleiebakgrunn kan sykepleieren benytte seg av enkle redskap for å gjøre pasienten trygg og kjent, og ikke fremmed (Martinsen, 2003). Eksempler er bruken av vaskekluter, bestikk og servise som er dagligdagse elementer. Det er viktig fordi pasienten blir trygg og kjent med omgivelsene.

Den moralske dimensjonen omhandler at sykepleieren lærer å handle på moralsk riktig måte for å bli faglig dyktig. Moralen er fundert i kjærligheten, og betyr å handle til den andres beste (Martinsen, 2003). Det er viktig å handle riktig for pasientens beste. Martinsen sier at moralen har to sider og er viktig i sykepleieryrket. Det er den spontane moralen og normmoralen. Den spontane moralen uttrykkes i kjærligheten. Det er en handling som er best for andre, noe som er felles for mennesker og spontan fra giverens side. Den andre moralen er normmoral. Ifølge Martinsen (2003) viser den regler og prinsipper som er skapt av mennesket og samfunnet. Meningen med normmoralen er å uttrykke kjærlighetens ide, eksempelvis å få folk til å oppføre seg som om de elsker sin neste, selv om de ikke gjør det.

3.0 METODE

3.1 Litteraturstudie som metode

Vårt redskap når vi skal undersøke noe, er en gitt metode. På denne måten samler vi inn data som brukes som informasjon i undersøkelsen vi har (Dalland, 2017, s. 52). Jeg har foretatt en systematisk litteraturstudie som en oppsummering av relevant eksisterende kunnskap og forskning innenfor et bestemt forskningsområde (Thidemann, 2019, s. 79). En litteraturstudie kan inneholde både kvalitativ og kvantitativ forskning. I denne oppgaven valgte jeg å bruke begge. Jeg la mest vekt på kvalitative studier, fordi eldre homofile og helsepersonell intervjues om deres erfaringer, meninger, bekymringer og forventninger. Kvalitativ metode handler om å fange opp meninger og opplevelser som ikke kan måles, mens kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2017, s. 52). Før jeg starter med egen undersøkelse er målet med denne studien å kunne finne en oversikt over forskningsresultater, kunnskap og informasjon innenfor problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 80).

3.1.1 Søkeprosess

Jeg begynte med innledende søk før jeg begynte med den systematiske søkingen. Jeg søkte først på Google Scholar og Oria for å finne relevante artikler. Jeg brukte «Older LGBT» og «Long-term care» som søkeord. Hensikten med innledende litteratursøking var for å orientere meg i litteratur og forskning som allerede var skrevet (Thidemann, 2019, s. 81). Gjennom disse søkene fant jeg en del relevante studier og noterte søkeord og kilder som vil brukes i drøftingsdelen (Thidemann, 2019, s. 82). Jeg valgte å bruke flere databaser. Jeg utførte systematiske søk ved hjelp av skolens bibliotekar blant CINAHL, Medline, Pubmed og British Nursing Index (se søkehistorikk i vedlegg). For å finne relevante fagbøker har jeg brukt skolens biblioteksdatabase, Oria.

3.1.2 Inklusjonskriterier

Inklusjonskriteriene omhandler eldre LHBT-personer som er over 65 år. Det er valgt å bruke artikler som er publisert i 2010 eller nyere og skrevet på engelsk og skandinavisk språk. Noen av eldre LHBT-deltakerne i forskningen jeg har brukt er fra 50 og oppover, nettopp pga. lite forskning på dette feltet.

3.2 Kildekritikk og etiske overveielser

Kildekritikk betyr at man vurderer og karakteriserer litteraturen man har funnet (Dalland, 2017, s. 158). Jeg har brukt høyskolens tekniske retningslinjer for oppgaveskriving, og brukt databaser presentert på skolens hjemmeside. For å velge ut, er det viktig at man har sett på relevans, gyldighet og holdbarhet (Dalland, 2017, s. 159). Alle artiklene jeg har valgt ut er fagfellevurdert og utgitt av anerkjente tidsskrift, som betyr at det er godkjent av eksperter innenfor fagområdet (Dalland, 2017). For å kritisk vurdere forskningsartiklene har jeg brukt kunnskapsbasert praksis sine sjekklister for vurdering av artiklene (Helsebiblioteket, 2016). Studiene er også godkjent av etiske komiteer. Deltakerne i alle valgte artiklene har gitt samtykke og anonymisert. Sykehjem og pleieren som er nevnt i min fortelling er også anonymisert.

Jeg brukte en utenlandsk fagbok som het «WELCOMING LGBT RESIDENTS: A Practical Guide for Senior Living Staff» som er knyttet til temaet. Jeg har også brukt en fra Norge, skrevet av Janne Bromseth «VEIER TIL INKLUDERENDE ELDREOMSORG: Skeive perspektiv». Fagbøker som jeg har brukt i oppgaven er i pensum i sykepleieutdanningen og publisert av anerkjente forlag.

4.0 FUNN

Jeg har valgt å inkludere 8 forskningsartikler. 7 kvalitative studier ble brukt og 1 kvantitativ studie. Studiene er fra ulike land grunnet det er ingen forskningsstudier som er knyttet til min problemstilling og tema i Norge. Studiene er fra 2013-2019.

4.1 Kortess-Miller et al. (2019)

Studien intervjuer 18 helsepersonell fra 22-68 år. Deltakerne i denne forskningen forteller at det er ingen av dem som har lært om eldre LHBT-pasienter i deres utdanning. Dessuten, forteller deltakerne at det er viktig å lære om eldre LHBT-pasienter og deres livshistorie. Det er derfor viktig med trening som kan øke kunnskap for å gi en bedre tjeneste til eldre LHBT-pasienter.

4.2 Putney et al. (2018)

En kvalitativ studie med eldre LHBT fra 55 til 87 år med en gjennomsnittsalder på 67 år. I dette studiet forteller eldre LHBT-deltakere om deres forventninger, bekymringer og behov i sykehjem. De forteller at de redder for diskriminering og bekymret over tryggheten på sykehjem, fordi de er homofile. Deltakerne påpeker at det er viktig at helsepersonell kan bruke inkluderende og kjønnsnøytralt språk i kommunikasjon som partner og ikke kone eller mann, har kunnskap om aktiviteter og har retningslinjer som ikke-diskriminerende retningslinjer for å beskytte eldre LHBT-pasienter. De ønsker også at helsepersonell har spesifikk trening rettet mot eldre LHBT.

4.3 Leyerzapf et al. (2018)

Hensikten med denne kvalitative studien var å bidra til utvikling av inkluderende omsorg til eldre LHBT. Deltakerne er eldre LHBT, eldre heteroseksuelle og helsepersonell. Eldre LHBT-sykehjemspasientsdeltakere gir uttrykk om redsel for diskriminering fra heteroseksuelle pasienter og helsepersonell noe som fører til at eldre LHBT skjuler sin identitet. Noen opplevde at de ble kalt homo eller lesbisk, noe som ble oppfattet diskriminerende. Derfor ønsker de eldre LHBT-deltakerne retningslinjer som beskytter dem mot krenkende handlinger. Viktigheten av kommunikasjon og aktiviteter som er tilpasset LHBT-sykehjemspasienter er også vektlagt.

4.4 Simpson et al. (2018)

I denne kvantitative studien benyttes spørreskjemaet som bestod av 30 spørsmål om kunnskap, holdninger, politikk og praksis. Deltakerne er 187 helsepersonell og 67% av dem sier at de ikke visste om pasientens seksuelle legning. I denne forskningen er det lagt vekt på holdninger av helsepersonell til eldre LHBT-pasienter. 4 av 5 deltakere sier at det ikke er flaut å snakke om LHBT-problematikk og 90% i alderen 18-30 og 84% i alderen 31-60 mente at likekjønnede forhold er ikke feil. Mens 38% i alderen 61+ mente at det er feil. Deltakerne ønsker også spesifikk trening for å lære mer om LHBT-pasienter.

4.5 Donaldson & Vacha-Haase (2016)

En kvalitativ studie fra 3 ulike institusjoner i Colorado har som mål å vurdere LHBT-kulturkompetanse til ansatte i langtidspleie og identifisere deres nåværende behov. Resultatene viser at deltakerne skal behandle eldre LHBT som heteropasienter og møte dem med aksepterende holdninger. Andre mener at det er viktig å være oppmerksom på unike behov av eldre LHBT-sykehjemspasienter. Resultatene viser også at identitet tas ikke i betraktning ved inntak. Dessuten, ønsker deltakerne å lære om hvordan de skal kommunisere med eldre LHBT-sykehjemspasienter for eksempel ved bruk av åpne spørsmål, fordi gode kommunikasjonsferdigheter er viktig.

4.6 Willis et al. (2016)

Målet med denne studien var å undersøke forskjellene mellom LHB-voksnes forventninger til fremtidig omsorgstilbud og forventningene til omsorgspersoner og ledere. Deltakere er både helsepersonell og eldre LHB i langtidspleie fra 50-76 år. Deltakerne som er helsepersonell, belyser at de ikke hadde fått trening om seksuell identitet og ønsket å få mer kunnskap om LHB som pasient og deres liv ved hjelp av spesifikk trening rettet mot eldre LHBT. De hevder også at tilpasset individuell plan som fremmer pasientens ønsker og preferanser er viktig for å gi en god tjeneste til denne gruppen. Viktigheten av eldre LHBT-sykehjemspasienter å kunne snakke om deres liv med andre pasienter og kunne henge regnbueflagg som viser kjønns mangfold og ledelsens ansvar for å beskytte eldre LHBT-sykehjemspasienter er også lagt vekt på.

4.7 Furlotte et al. (2016)

En kvalitativ studie med 12 eldre LHBT-par deltakere. Målet med denne studien er å fortelle om bekymringene, behovene og forventningene i langtidspleie. Deltakerne forteller at de ikke følte seg trygge i langtidspleie grunnet deres seksuelle legning. Noen beholder sin identitet, mens andre vil skjule pga. redsel for diskriminering og heteronormativitet. De ønsker også at helsepersonell viser respekt og empati i deres livsstil.

4.8 Jihanian (2013)

En kvalitativ studie som benytter dybdeintervjuer. Deltakerne er eldre LHBT i langtidspleie fra 61 til 79 år. Funnene som er lagt vekt på er viktigheten av pasientens foretrekker ord og terminologi, samt viktigheten av gode holdninger av helsepersonell som imøtekommende holdning.

5.0 DRØFTING

Ovenstående teorier og forskningsfunn som jeg har funnet gjennom mitt litteratursøk tyder på manglende kunnskap for å møte LHBT-sykehjemspasienter. I drøftingsdelen diskuterer jeg ulike kunnskaper sykepleieren må ha med seg for å gi eldre LHBT-pasienter trygghet i sykehjemmet. Deretter tar jeg for meg eldre LHBT sine oppfatninger om hva som skal til for at de føler seg trygge i sykehjem. Ulike kommunikasjonsferdigheter, tilpasset pleieplan, respekt for kjønnsmangfold samt ulike lover og retningslinjer blir også gjort rede for. Til slutt drøfter jeg betydningen av Kari Martinsens omsorgsteori.

5.1 Den gamle LHBT-pasienten og dens livshistorie

Deltakere fra Willis et al. (2016) sin studie belyser viktigheten av å ha kunnskap om LHBT-pasienten. De ønsker å heve sin kompetanse slik at de blir bedre i stand til å møte LHBT-pasienter. Å bli kjent med den gamle LHBT-pasienten innebærer å få kunnskap om hva som betyr noe for pasienten (Helseth, 2002, s. 28). Når de flytter inn på et sykehjem må man vite at det ikke bare handler om deres seksualitet eller kjønn, men det handler mer om personens historie, familie, venner og deres samfunn (Johnston, 2020, s. 19). Det å ta seg tid til å kjenne pasienten og kartlegge livshistorien kan skape tillit mellom sykepleier og pasient (Johnston, 2020; Kirkevold, 2020). For å skape tillit trenger sykepleieren grunnleggende kunnskap om den enkelte pasient (Kirkevold, 2020, s. 102). Tillit mellom pasient og sykepleier er avgjørende for å gi en god sykepleie. Hvis man ikke får den tilliten vil det bli vanskelig å samarbeide og få pasienten til å føle seg trygg (Henriksen & Aarflot, 2002, s. 161). Kunnskap til den enkelte livshistorie fører til at sykepleieren får et «nytt blikk» og mange aha-opplevelser, noe etter hvert kan være et handlingsberedskap som kan resultere i bedre samhandling med pasienten (Folkestad, 2012, s. 362). For å samle data om nåværende familie og sosiale forhold, kan intervjuformen være godt egnet. Den spontane og uformelle kommunikasjonen er best egnet til å få et bilde av det livet pasienten har levd (Kirkevold & Jeppestøl, 2020, s. 137).

En faktor som er viktig å tenke på, er at ikke alle vil dele sin livshistorie. Dette må sykepleieren respektere. 67 % av deltakerne i Simpson et al. (2018) sin studie mente at de ikke visste om pasientens seksuelle legning. I tillegg mente flere forskningsdeltakere at de ikke tok i betraktning pasientens seksuelle identitet ved innkomst og individuell personlighet var mer vektlagt

(Donaldson & Vacha-Haase, 2016). Disse er i motsetning til hva Johnston (2020) og Bromseth (2020) understreker der det er viktig å vite og spørre om ens seksuelle legning og kjønnsidentitet. Dette for å vite om pasienten har et spesifikt behov eller bekymringer. Det kan gjøres før, under og etter innkomst ved hjelp av «SOGI spørsmålsskjema» (Johnston, 2020). Likevel hevder Johnson at skjemaet ikke må nødvendigvis fylles ut umiddelbart. Det er opp til pasienten om vedkommende vil besvare spørsmålene. Det som er viktig er at før sykepleieren spør om pasientens seksuelle legning og kjønnsidentitet, må sykepleieren bygge relasjon ved å kjenne pasienten først (Johnston, 2020, s. 20–23). Det er viktig å huske på at sykepleieren ikke skal spørre for mye og ikke tvinge pasienten til å svare, men signalisere interesse ved bruk av åpne spørsmål og aktiv lytting (Bromseth, 2020; Kirkevold & Jeppestøl, 2020, s. 137). Det er viktig at sykepleieren er åpen, interessert og tilgjengelig. Det er også viktig at sykepleieren ikke graver til seg for mye informasjon. Det å spørre for mye kan oppfattes som lite respektfullt når sykepleieren ikke kjenner pasienten godt nok. Sykepleieren må gå fram på en respektfull og forsiktig måte.

Deltakerne i Kortess-Miller et al. (2019) sin forskning påpeker betydningen av den historiske konteksten av denne gruppen. Deltakerne understreker at å lære om LHBT-livshistorie er en forutsetning for å kunne yte god helsehjelp. Johnston (2020) hevder at det er viktig å ha kunnskap om hvordan en LHBT-pasient har levd i fortiden. Det er viktig for at sykepleieren innhenter kunnskap om livshistorien for å bruke den aktivt som kilde for tilrettelegging for pasienten slik at sistnevnte blir anerkjent, føler seg ivaretatt og trygg på sykehjemmet (Rokstad & Røsvik, 2018, s. 301). Mange eldre LHBT-sykehjemspasienter har vokst opp i samfunn hvor det å være homofil var en psykisk lidelse, kriminelt og moral styggedom (Johnston, 2020, s. 6). Dette innebærer at sykepleieren må gjøres kjent med og gis en forståelse for forskjellige historiske erfaringer blant eldre som er født til forskjellig tid (Thorsen, 2020, s. 48).

5.1.1 Behov for en individuell plan

Når sykepleieren har fått informasjon om den eldre LHBT-sykehjemspasientens livshistorie, er det viktig at det ytes sykepleie ut fra pasientens verdier, ønsker, preferanser og behov (Kirkevold, 2020, s. 98; Willis et al., 2016). En nøkkel i sykepleiefaget er å gi holistisk og individuelt tilpasset sykepleie (Kirkevold, 2020, s. 98). I Helsepersonelloven (1999) står det at helsepersonell har plikt til å delta i arbeid med individuell plan. For at individuell plan skal dekke de ulike behovene bør helse- og omsorgsvirksomheter ta hensyn til en mangfoldig pasientgruppe (Bromseth, 2021). Det er viktig at

tjenestene legger til rette for en eldreomsorg som sikrer meningsfylt liv i samsvar med individuelle behov i respekt for pasientens selvbestemmelsesrett (Verdighetsgarantien, 2010). Denne forskriften er viktig for alle eldre, inkludert LHBT. I denne sammenheng innebærer det at eldre LHBT-sykehjemspasienter får en verdig eldreomsorg. For eksempel at sykepleieren sørger for at pasienten opplever seg verdsatt, respektert, ikke krenket og føler seg sett i møte med helsevesen (Slettebø & Pedersen, 2020, s. 226).

I Willis et al. (2016) sin studie hevder deltakerne at å ha en individuell plan er viktig for å opprettholde respekt for individualitet og personlighet av LHBT-sykehjemspasienter. Allikevel er det like viktig at pasienten deltar aktivt i utformingen av planen, ettersom pasienten vet selv hva som er best for vedkommende (Kirkevold, 2020, s. 102). I Donaldson & Vacha-Haase (2016) sin studie forteller derimot noen av deltakerne at de skal behandle eldre LHBT-sykehjemspasienter på lik linje med heteropasienter. Likevel belyser andre deltakere i samme studiet at det er viktig å være oppmerksom på unike erfaringer og behov for LHBT-sykehjemspasienter. Dette fordi en skreddersydd plan sikrer at sykepleierne jobber ut fra pasientens perspektiv, og ikke utelukkende helsefaglige vurderinger. En individuell plan skal definere hvilke behov pasienten trenger, og hvordan behovene skal dekkes (Gjørda & Michelet, 2018, s. 282). Den individuelle planen bør inneholde pasientens interesser, preferanser og hva de anser som viktig. Dette innebærer at pasienten blir sett og hørt. Det å ha individuelle planer sikrer kontinuitet i pleie. Da har helsepersonell muligheten til å sette seg inn i hvordan vedkommende kan yte den beste helsehjelpen (Gjørda & Michelet, 2018; Johnston, 2020; Kirkevold, 2020; Willis et al., 2016). Utforming av individuell plan kan derimot by på utfordringer spesielt når pasienten ønsker å reservere seg mot intervju spørsmålene eller helsepersonell har diskriminerende holdninger for å møte en LHBT-sykehjemspasient.

5.2 Ivaretagelse av identitet

De fleste deltakerne fra Furlotte et al. (2016) sin studie vil beholde sin identitet som homofil eller lesbisk, mens andre vil skjule sin identitet fra helsepersonell pga. redsel for diskriminering og heteronormativitet. Det samme gjelder i Leyerzapf et al. (2018) sin studie. I denne sammenheng er det viktig at sykepleieren har kunnskap om hvordan ivareta eldre LHBT sin identitet. Dette fordi at ved å ivareta sin LHBT-identitet kan pasienten se på seg selv som et verdifullt menneske (Solvoll, 2016, s. 125).

For å opprettholde pasientens identitet, kan sykepleier bruke identitetsbevarende strategier som for eksempel sosialanamnese, fotoalbum eller å møte den pasienten med verdighet og respekt under et morgenstell (Garsjø, 2008; Hauge, 2018; Solvoll, 2016). Livshistorien og daglige samtaler kan også være nyttige (Hauge, 2018; Solvoll, 2016). Det å ta på klærne LHBT-sykehjemspasienter foretrekker, og personlige eiendeler kan styrke identitet. De to sistnevnte kan gjøre det mulig for sykepleieren å forstå at pasienten er unik og føle at de er verdifulle og beholder identiteten (Garsjø, 2008; Hauge, 2018; Solvoll, 2016).

5.3 Kommunikasjon tilpasset for LHBT-pasienter

Leyerzapf et al. (2018) sin studie hevder at kunnskap om kommunikasjon er vesentlig for at eldre LHBT-sykehjemspasienter føler seg trygge, hjemmekjære og gjensidig tillit. Det samme gjelder i Donaldson & Vacha-Haase (2016) sin studie og understreker betydningen av å kunne bruke åpne spørsmål som «Hvem kan jeg ringe angående ditt behov?» eller «Er det noen i ditt liv som er viktig for deg?». Johnston (2020) hevder at åpne spørsmål er gull verdt i kommunikasjon. I denne sammenheng betyr det at sykepleiere bør bruke denne teknikken, fordi det er vanskelig å vite om en pasient er LHBT eller heterofil. Å kunne stille åpne spørsmål sikrer at sykepleiere formidler riktig budskap til pasienter som er i skapet (Johnston, 2020, s. 15).

Videre, å bruke respekterende kommunikasjon er noe som sykepleiere må kunne for å forstå og akseptere en eldre LHBT-pasients identitet (Johnston, 2020, s. 5). Eksempel på dette er å bruke pasientens foretrukne ord og terminologi (Jihanian, 2013; Johnston, 2020). En transdeltaker fra Jihanian (2013) sin studie følte at vedkommende ble sett og validert etter at vedkommende ble kalt ved foretrukne navn. Dette innebærer at pasienten blir bekreftet, behandlet og respektert for den pasienten faktisk er (Jihanian, 2013; Kirkevold, 2020; Solvoll, 2016).

Flere steder i Norge er det i dag kurs som kalles «Skeiv kunnskap» og «Rosa kompetanse» der man lærer om problemstillingene som er relevante i denne oppgaven. For eksempel hvordan man på best mulig måte kommuniserer med LHBT-mennesker (Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, u.å; FRI Oslo og Viken, 2015).

Deltakere i Furlotte et al. (2016) sin studie forteller at det er viktig at helsepersonell respekterer deres livsstil og viser empati med deres bekymringer til å motta omsorg fra noen som ikke er LHBT-personer. Ved å ha kunnskap om bekreftende kommunikasjon kan sykepleieren formidle et

budskap at man har sett og forstått det den andre uttrykker (Eide & Eide, 2017, s. 155). Å vise empati er viktig og et krav for bekreftende kommunikasjon. Empati er grunnleggende for å validere den andre personen på en genuin måte. For eksempel at sykepleieren kan lytte og sette seg i pasientens situasjon og forstå andres følelser og tanker (Eide & Eide, 2017, s. 157; Martinsen, 2003). Bekreftende kommunikasjon skaper trygghet, tillit og er en god måte for å bygge gode relasjoner og dermed kan læres ved hjelp av systematisk trening (Eide & Eide, 2017, s. 156) .

Deltakere fra Donaldson & Vacha-Haase (2016) studie ønsket å lære mer om hvordan de skulle kommunisere bedre med LHBT-sykehjemspasienter. En god måte å lære å kommunisere med LHBT-sykehjemspasienter er å bruke et inkluderende og kjønnsnøytralt språk for å utøve normbevissthet i kommunikasjon (Bromseth, 2020; Putney et al., 2018). Eldre LHBT deltakere understreker at helsepersonell bør bruke «partner» i stedet for mann eller kone i samtalen (Putney et al., 2018). På denne måten skaper man trygghet og tillit og inviter man aktivt til åpenhet og sikrer man at det ikke blir unødvendige og uheldige situasjoner overfor pasientene (Bromseth, 2020; Putney et al., 2018). Ved å bruke pasientkasus for å reflektere språkvalg ved hjelp av skriftlig eller muntlig rollespill sammen med andre kollegaer gjør også en forskjell (Bromseth, 2020, s. 65). Rollespill kan gjøre helsepersonell bedre rustet til å håndtere uforutsigbare situasjoner, samtidig finne løsninger til eksisterende problem. Det er også viktig å huske på å ikke gjennomføre rollespill med selve pasienten for dette kan sette pasientsikkerheten på spill (Eide & Eide, 2017, s. 40-41).

Kommunikasjonsferdigheter som er foreslått ovenfor kan være lovende verktøy for bedre samhandling. Likevel er følgende uklart: 1) I hvor stor grad kan rollespill overføres til andre omgivelser 2) I hvor stor grad kan kommunikasjonsferdighetene påvirke praksis utfall. Her trenger vi videre forskning og utprøving på disse metodene. Disse kommunikasjonsferdighetene kan være nyttige. Dette har nytteverdi hvis metodene har en positiv virkning på pasientutfall.

5.4 Trygge rammer for eldre LHBT-pasienter

Kunnskap om organisasjonen, lover og forskrifter er viktig for å yte sykepleie på forsvarlig og omsorgsfull måte. Sykepleiere har et stort ansvar for kvaliteten på tjenestetilbudet (Hauge, 2018, s. 278). I Putney et al. (2018) sin studie, var deltakerne bekymret over tryggheten på sykehjem. Deltakerne var redde for diskriminering for å være homofil. Det samme viser Furlotte et al. (2016) sin forskning at deltakerne ikke følte seg trygge, fordi de identifiserer seg som LHBT. Vårt ansvar og rolle som sykepleiere er å ivareta eldre pasienter på sykehjem (Hauge, 2018, s. 278). Sykepleiere

kreves dermed å ha kunnskap om lover og forskrifter som helsepersonelloven og pasient- og brukerrettighetsloven for å utøve pleie, omsorg og behandling på riktig måte (Molven, 2019, s. 20). Gjennom lov om kommunale helse- og omsorgstjenester reguleres eldreomsorgstjenester i Norge. Kommunene skal gi et likeverdig tjenestetilbud, fremme sosial trygghet, og sikre at tjenestetilbud tilrettelegges med respekt. Det sikrer at hver eldre uavhengig av kjønn, alder, religion og livssyn får rett hjelp (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Fortellingen min i punkt 1.1 der pleieren nektet å gå inn til en LHBT-sykehjemspasient synliggjør en situasjon hvor lover og forskrifter utfordres. I sykepleiepraksis vil det alltid komme et etisk dilemma eller såkalt moralsk stress. Skal man handle ut fra ens egen overbevisning, eller ut fra loven? Man skal gi den helsehjelpen som yter pasienten omtanke og respekt, og ikke krenker pasientens personlige integritet (Slettebø & Pedersen, 2020, s. 218). Dette er også hjemlet i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere punkt 2.8 der sykepleieren skal beskytte pasienten mot krenkende handlinger (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Videre hevder Leyerzapf et al. (2018) og Putney et al. (2018) sin studie at sykehjem bør ha klare retningslinjer etter loverket som ikke-diskriminerende retningslinjer for å beskytte LHBT sykehjemspasienter mot diskriminering. I Leyerzapf et al. (2018) sin studie forteller to deltakere at de opplever å bli oppkalt kallenavn som stammer fra sine seksuelle legninger. En slik kultur i en institusjon understreker viktigheten av ledelsens ansvar å beskytte LHBT-sykehjemspasienter mot krenkelse ved å veilede øvrige helsepersonell og skape et inkluderende miljø (Johnston, 2020; Willis et al., 2016). Regjeringen og kommunene i Norge har en handlingsplan mot diskriminering. Likevel er det fortsatt manglende retningslinjer eller handlingsplan knyttet til LHBT-sykehjemspasienter både i Norge og andre vestlige land (Bromseth, 2020; Johnston, 2020; Leyerzapf et al., 2018; Putney et al., 2018).

5.5 Fremmer kjønnsidentitet gjennom inkluderende aktiviteter

I denne forskningen forteller eldre LHBT-deltakere om viktigheten av helsepersonells kunnskap om ulike program og aktiviteter (Putney et al., 2018). En kvinnelig LHBT-deltaker i Leyerzapf et al. (2018) sin studie uttrykte sitt ønske om å kunne delta i aktiviteter i fellesarealet. Hadde det vært LHBT-vennlige aktiviteter kunne vedkommende vært seg selv. Å fremme og skape program og aktiviteter for LHBT-pasienter som er åpne eller vurderer å komme ut av skapet gir trygghet og god velvære (Johnston, 2020). På denne måten føler de at de er velkommen og i en frisone (Johnston, 2020, s. 27). Imidlertid, hevder andre LHBT-deltakere at de er mer komfortable og foretrekker en

miks av aktiviteter for LHBT og heteroseksuelle pasienter (Leyerzapf et al., 2018). Responsene fra de to ulike deltakere kan medføre utfordringer knyttet til ivaretagelse av begge parter sine interesser. En måte å komme seg videre er å lage allsidige aktiviteter ved å innhente informasjon fra livshistorier, sosial anamnese og individuell plan (Gjørda & Michelet, 2018; Johnston, 2020; Kirkevold, 2020). Dette for å sammenligne likheter og forskjeller mellom interessene for å så samkjøre disse.

5.6 Aksepterende og imøtekommende holdninger

En annen ting som er viktig å poengtere er sykepleierens holdninger til eldre LHBT-sykehjemspasienter spiller en viktig rolle for å kunne bevare trygghetsfølelse. Grunnen er at når sykepleieren har gode holdninger til LHBT-sykehjemspasienter, så skaper det bedre kommunikasjon og samarbeid mellom pasienten og helsepersonellet. I Donaldson & Vacha-Haase (2016) sin studie forteller deltakerne at de ikke skal diskriminere eldre LHBT-pasienter og de er komfortable å jobbe med eldre LHBT. De hevder at aksepterende holdninger er viktig i deres profesjon. I Simpson et al. (2018) sin studie viser at 4 av 5 deltakere var enig i at det ikke er flaut å snakke om LHBT-problematikk. 90% i alderen 18-30 og 84% i alderen 31-60 mente at likekjønnede forhold ikke er feil. En positiv holdning mot likekjønnsparforhold er derimot 38% i alderen 61 og oppover. Tallene påpeker en økende aksept i likekjønnsparforhold blant yngre helsepersonell. Yngre helsepersonell kan bidra til å fremme LHBT-pasientens kjønnsidentitet, med holdningsendring til annet helsepersonell som hovedmål.

I Jihanian (2013) sin studie derimot, vektlegger deltakerne en imøtekommende holdning som en forutsetning for innbydende praksis. Eksempel på dette er at sykepleieren kan henge LHBT-flagg som viser kjønns mangfold og la eldre LHBT-pasienter snakke om deres liv med andre pasienter og helsepersonell (Willis et al., 2016). Et annet eksempel kan være å vise fram bilder av likekjønnede par i sykehjemmets nettside for å signalisere at alle er velkommen uavhengig av seksuell legning (Johnston, 2020, s. 15). Det er av stor betydning at sykepleieren viser varsomhet og imøtekommende holdning slik at eldre LHBT-pasienter føler seg respektert og likeverdige (Jihanian, 2013).

5.7 Anvendelse av Kari Martinsens omsorgsteori

Kari Martinsens omsorgsteori har hatt en stor betydning i hvordan skandinaviske sykepleiere utfører sine praksiser gjennom årene. Dimensjonene hun beskriver i sin teori kan være et verktøy for sykepleierne for at LHBT-pasienter skal føle seg trygge på sykehjem. Dimensjonene kan anvendes i alle faser av relasjon mellom sykepleier og en LHBT-pasient. Det er ikke bare faglig kunnskap som er viktig med tanke på utøvelse av god sykepleie for LHBT-sykehjemspasienter. Omsorg er like viktig, og dette må stå sentralt i utøvelsen av sykepleie. Ifølge Martinsen (2003) er forholdet mellom mennesker det viktigste i omsorgen. En sykepleier kan vise omsorg når de kan sette seg inn i LHBT-pasientens situasjon og forsøke å forstå og se LHBT-pasientens virkelighet. Det trenger ikke nødvendigvis være slik at sykepleieren har de samme erfaringene i livet som pasienten, men at de klarer å sette seg inn i pasientens behov ved å ha en aksepterende og imøtekommende holdning (Donaldson & Vacha-Haase, 2016; Jihanian, 2013; Martinsen, 2003). Når sykepleieren er åpen for å lytte til pasienten og sette seg inn i pasientens situasjon, så klarer man å yte den beste omsorgen for pasienten. Hvis vi ikke anerkjenner pasientens situasjon, vil dette forårsake at pasienten føler mistillit og kunne føre til dårlig samhandling mellom sykepleier og pasient (Johnston, 2020; Martinsen, 2003).

Den praktiske dimensjonen ved omsorg mener Martinsen (2003) at sykepleieren hjelper LHBT-sykehjemspasienten i pasientens premisser, og at hjelpen som skal gis må være betingelsesløs og situasjonsbetinget. Sykepleiere kan også bruke sin erfaring for å hjelpe LHBT-sykehjemspasienter. Som medmenneske har vi likhetstrekk i vår dagligverden. For eksempel har sykepleiere som jobber ved sykehjemmet noen ganger opplevd trakassering og stigmatisering. De kan bruke sine egne erfaringer av å bli trakassert slik at LHBT-pasienter ikke skal oppleve lignende på sykehjem (Martinsen, 2003). Det å beskytte eldre LHBT-sykehjemspasienter mot krenkende handlinger er en av de viktigste prinsippene i sykepleierens yrkesetiske retningslinje, i tillegg til å være juridisk pliktig (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011; Helsepersonelloven, 1999; Ligestillings- og diskrimineringsloven, 2017; Norsk Sykepleierforbund, 2019; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999; Verdighetsgarantien, 2010).

Den moralske dimensjonen hevder Martinsen (2003) at i møte med andre mennesker, så holder vi av deres liv i våre hender. I dagens helsevesen er det lagt stor vekt på å respektere et økende pasientmangfold (Bromseth, 2021). Gjennom å holde oss faglige oppdatert med kunnskap viser at

sykepleieren har et ønske om å forbedre sine handlinger til den andres beste, noe som igjen en form for kjærlighet (Martinsen, 2003; Norsk Sykepleierforbund, 2019). Det handler også om relasjoner, og viser seg i praktiske handlinger. Moralen innebærer å kunne sette seg i andres situasjon for å handle til den andres beste (Martinsen, 2003). Å få et innblikk om hva LHBT-sykehjemspasienter opplevde gjennom sitt liv kan hjelpe sykepleier å forstå hvor utfordrende det var å være annerledes, og dermed en moral som har sin grunn i kjærligheten, uttrykker at den ikke setter vår dømmekraft, vurderinger, normer og prinsipper ut av funksjon (Martinsen, 2003). Sammen med kunnskap og omsorg kan eldre LHBT-pasienter få trygge dager på sykehjem.

Fortellingen min i punkt 1.1 der pleieren nektet å gå inn til en LHBT-sykehjemspasient illustrerer en viktig situasjon der omsorgsteorien må anvendes. De tre viktigste dimisjonene faller bort når pleieren ikke vil vise interesse og engasjere seg. Både omsorg og fagkunnskap svikter da pleieren ikke ville gi hjelpen til den eldre LHBT-sykehjemspasienten. Trenger pasienten stell eller drikke, så ville pleieren tatt seg tid til å for eksempel å hjelpe pasienten uten å få noe tilbake. Pleieren i mitt eksempel velger og ikke vise kjærlighet eller gi pleie til det beste for pasienten. Selv om man ikke «liker» en pasient av ulike årsaker, så handler det om å vise kjærlighet likevel og utføre jobben i henhold til de moralske prinsippene. Ut fra kjærligheten får moralen en retning. Det vil si at kjærlighet skal stå i medmenneskets tjeneste. Man trenger ikke begrunne kjærligheten, men situasjonen vi handler i (Martinsen, 2003).

5.8 Betydning for praksis

Eldre LHBT-pasienter er fortsatt ikke del av pensum i norsk sykepleieutdanning og lite diskutert i Norge. På mitt litteratursøk har jeg brukt tid for å finne norsk forskning som er rettet mot min problemstilling uten hell. I Kortés-Miller et al. (2019) sin studie fremkom det at deltakerne ikke hadde lært om eldre LHBT under utdanning. Flere forskningsdeltakere ønsker trening for å få mer kunnskap om LHBT-pasienter (Kortés-Miller et al., 2019; Putney et al., 2018; Simpson et al., 2018; Willis et al., 2016). Utfordringen er dermed ganske klar at sykepleiere trenger kunnskap og opplæring for å yte en god sykepleie til LHBT-sykehjemspasienter.

En god måte å komme seg videre er å ta i bruk «SOGI skjema» og rollespill blant sykehjempersonalet (Bromseth, 2020; Johnston, 2020). Det å holde undervisninger og bevissthetsøkning angående kjønn og seksualitet gjennom fagdager ved hjelp av ulike aktører som Skeiv kunnskap og Rosa kompetanse kan også være lovende. Utfordringer knyttet til de to

førstnevnte derimot er at forfatteren ikke har presentert effekten på pasientutfall, og utprøving av disse metodene er også uvisst.

Selv om jeg ikke har funnet noen forskningsartikler om metodene som kan tas i bruk for å øke kunnskapen om LHBT-sykehjemspasienter i norske forhold, fremkommer det at organisasjoner som Skeiv Kunnskap og Rosa kompetanse tilbyr kurs som er spesifikt til min problemstilling i begrensede geografiske områder i Norge. Tilbakemeldingene etter endt kurs har vært gode. Allikevel er det ikke noe dokumentasjon som viser at kunnskapsøkning blant kursdeltakere blir overført til praksis i form av gode tilbakemeldinger fra LHBT-sykehjemspasienter som mottok kursinnholdet. Effekten av tiltakene jeg nevnte ovenfor anser jeg som et godt tema for fremtidig forskning (Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, u.å; FRI Oslo og Viken, 2015).

Som sykepleier er det vårt ansvar at vi holder oss oppdatert og bidrar til at ny kunnskap blir anvendt i praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Det kan nødvendig at sykepleierledere tar større ansvar for å videreutvikle sykepleierens kompetanse for LHBT-sykehjemspasienter. Det er også på tide å lage klare retningslinjer slik at denne pasientgruppens trygghet blir sikret. Sykepleiere har stor rolle og innflytelse på sykehjem, og det er viktig å bruke innflytelsen man har, for å endre på hvordan praksisen er rundt dette feltet (Hauge, 2018; Johnston, 2020).

6.0 AVSLUTNING

Kunnskap og omsorg er grunnleggende for å gi en god sykepleie til LHBT-sykehjemspasienter. Som sykepleier er det viktig å innhente kunnskap for å gi eldre LHBT-sykehjemspasienter en trygg hverdag. Vi er lovpålagt å yte helsehjelp og eldre LHBT-sykehjemspasienter har krav på den helsehjelpen uansett om de er homofile. Vi må avlære gamle vaner, uvaner, holdninger og lære nye ting, og bruke den kunnskapen som finnes i dag og finne ny forskning på dette feltet for å yte bedre helsetjenester for eldre LHBT. For at man skal benytte seg av ny kunnskap for å forbedre sykepleien for LHBT-sykehjemspasienter er det nødvendig at sykepleierne og helsepersonellet også endrer sine egne holdninger. Ellers vil det bli vanskelig å få til dette.

For fremtiden håper jeg det blir mer søkelys på temaet rundt LHBT-sykehjemspasienter slik at det sikrer en verdig alderdom. Ved å ta i bruk gode og innarbeidete rutiner ved de ulike institusjonene rundt om i landet, kan sykepleiere ivareta LHBT-sykehjemspasienter.

Kari Martinsens omsorgsteori kan være et godt grunnlag for å danne en utdanningsplan spesifikt for å øke kunnskap om møtet med LHBT-sykehjemspasienter. Dette har som mål å utdanne fremtidige sykepleiere til å bli bedre rustet, som respekterer og har god kunnskap i møte med et økende kjønnsmangfold på institusjoner.

Jeg vil utfordre meg selv å gå inn i mer forskning for å lære mer om denne gruppen pasienter. For vi trenger forskning for å ivareta eldre LHBT-sykehjemspasienter.

Jeg utfordrer også deg som leser til å utvide horisonten og ha mer fokus på at LHBT-sykehjemspasienter får en verdig eldreomsorg og alderdom. Jeg håper at du som leser har fått et nytt innblikk og bevissthet rundt dette emnet og at det kan være til hjelp i arbeidshverdagen på sykehjemmet og andre arbeidsplasser.

7.0 REFERANSER

- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016, 21. juni). *Handlingsplan LHBTI: Trygghet, mangfold, åpenhet*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/trygghet-mangfold-apenhet/id2505393/>
- Bjørby, P. (2017, 21. desember). *Intervjuer*. Skeivt arkiv. <https://skeivtarkiv.no/intervjuer>
- Bromseth, J. (2020). *Veier til inkluderende eldreomsorg: Skeive perspektiv*. FRI Oslo og Akershus.
- Bromseth, J. (2021, 30. mars). *Helsepersonell må legge til rette for eldre skeive*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/fag/2021/01/helsepersonell-ma-legge-til-rette-eldre-skeive>
- Bufdir. (2018, 13. november). *Hva står LHBT for?* Bufdir. https://bufdir.no/lhbt/LHBT_og_levekar_Hva_sier_forskningen/Hva_er_LHBT/
- Bufdir. (2020, 17. april). *Lhbtqi-ordlista*. Bufdir. https://bufdir.no/lhbt/LHBT_ordlista/
- Bufdir. (2020, 28. august). *Seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika*. bufdir.no | Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/lhbtqi/
- Dalland, O. (2017). *Metode og Oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Donaldson, W. V. & Vacha-Haase, T. (2016). Exploring Staff Clinical Knowledge and Practice with LGBT Residents in Long-Term Care: A Grounded Theory of Cultural Competency and Training Needs. *Clinical Gerontologist*, 39(5), 389–409. <https://doi.org/10.1080/07317115.2016.1182956>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Folkestad, L. (2012). Støttet alderdom: Utviklingshemmede og aldring. I M. Bondevik & H. A. Nygaard (Red.), *Tverrfaglig geriatri: En innføring* (3. utg., s. 359–369). Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørkke AS.
- Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold. (u.å). *Rosa kompetanse*. FRI Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold. <https://www.foreningenfri.no/rosa-kompetanse/>
- FRI Oslo og Viken. (2015). *Skeiv kunnskap i helsesektoren*. FRI Oslo og Viken. <https://www.frioslovik.no/kun/skeiv-kunnskap-i-helsesektoren/>
- Friele, K.-C. (1985). *De forsvant bare*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Furlotte, C., Gladstone, J. W., Cosby, R. F. & Fitzgerald, K.-A. (2016). “Could We Hold Hands?” Older Lesbian and Gay Couples’ Perceptions of Long-Term Care Homes and Home Care. *Canadian Journal on Aging*, 35(4), 432–446. <https://doi.org/10.1017/S0714980816000489>

- Garsjø, O. (2008). *Institusjon som hjem og arbeidsplass—Et arbeidstaker- og brukerperspektiv* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Gjørda, L. & Michelet, M. (2018). Kommunal omsorgskjede—Organisering og innhold. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens—Sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 278–299). Forlaget aldring og helse - akademisk.
- Hauge, S. (2008). Identitet og kvardagsliv i sjukeheim. I S. Hauge & F. F. Jacobsen (Red.), *Hjem: Eldre og hjemlighet* (s. 121–133). Cappelen Damm AS.
- Hauge, S. (2018). Sykepleie i sykehjem. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 265–283). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket. [/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor](#)
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helseth, S. (2002). Hjemmebesøket. I I. T. Bjørk, S. Helseth & F. Nortvedt (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier* (s. 23–37). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Henriksen, J.-O. & Aarflot, H. M. (2002). Å møte en annen. I I. T. Bjørk, S. Helseth & F. Nortvedt (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier* (s. 157–172). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hofstad, E. (2014, 01. oktober). *Stigmatisert som unge*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2014/10/stigmatisert-som-unge>
- Jihanian, L. J. (2013). Specifying Long-Term Care Provider Responsiveness to LGBT Older Adults. *Journal of gay & lesbian social services*, 25(2), 210–231. <https://doi.org/10.1080/10538720.2013.782834>
- Johnston, T. R. (2020). *Welcoming LGBT residents: A practical guide for senior living staff*. Routledge Taylor & Francis Group.
- Jordåen, R. & Berge, B. (2018, 13. november). *Ein kort intro til norsk skeiv historie på 1900-talet*. Bufdir. https://bufdir.no/lhbt/LHBT_og_levekar_Hva_sier_forskningen/Ein_kort_intro_til_norsk_skeiv_historie_pa_1900_talet/
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier—Analyse og evaluering* (2. utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kirkevold, M. (2020). Personsentrert og individuelt tilpasset sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 98–114). Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Kirkevold, M. & Jeppestøl, K. (2020). Kartlegging og vurdering. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 115–140). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Klakegg, L., Skraastad, M. & Yddal, E. B. (2013, 25. januar). *Mangfoldig omsorg*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/forskning/2012/11/mangfoldig-omsorg>
- Kortes-Miller, K., Wilson, K. & Stinchcombe, A. (2019). Care and LGBT Aging in Canada: A Focus Group Study on the Educational Gaps among Care Workers. *Clinical Gerontologist*, 42(2), 192–197. <https://doi.org/10.1080/07317115.2018.1544955>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling—En historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15–80). Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie—Fag og funksjoner. I *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie—Fag og funksjon* (3. utg., s. 15–27). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lescher-Nuland, B. & Gautun, H. (2011). *Helse- og omsorgsbehov blant eldre lesbiske og homofile* (Fafo rapport 2010). https://www.fafo.no/media/com_netsukii/20182.pdf
- Leyerzapf, H., Visse, M., Beer, A. D. & Abma, T. A. (2018). Gay-friendly elderly care: Creating space for sexual diversity in residential care by challenging the hetero norm. *Ageing & Society*, 38(2), 352–377. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16001045>
- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering* (LOV-2017-06-26-51). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51/KAPITTEL_2#%C2%A713
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Norsk Sykepleierforbund. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nylund, B. & Benestad, E. E. P. (2020, 05. juni). Kjønnsuttrykk. I *Store medisinske leksikon*. <http://sml.snl.no/kj%C3%B8nnsuttrykk>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>
- Putney, J. M., Keary, S., Hebert, N., Krinsky, L. & Halmo, R. (2018). «Fear Runs Deep:» The Anticipated Needs of LGBT Older Adults in Long-Term Care. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(8), 887–907. <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1508109>
- Roghell, P. K. (2018, 12. november). *Intervjuer*. Skeivt arkiv. <https://skeivtarkiv.no/intervjuer>

- Rokstad, A. M. M. & Røsvik, J. (2018). Personsentret omsorg. I K. Engedal & P. K. Haugen (Red.), *Demens—Sykdommer, diagnostikk og behandling* (s. 300–314). Forlaget aldring og helse - akademisk.
- Ros, J. van der & Benestad, E. E. P. (2020). Kjønnssidentitet. I *Store medisinske leksikon*. <http://sml.snl.no/kj%C3%B8nnssidentitet>
- Simpson, P., Almack, K. & Walthery, P. (2018). «We treat them all the same»: The attitudes, knowledge and practices of staff concerning old/er lesbian, gay, bisexual and trans residents in care homes. *Ageing & Society*, 38(5), 869–899. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1600132X>
- Skeivt arkiv. (u.å). *Intervjuer*. Skeivt arkiv. <https://skeivtarkiv.test.uib.no/intervjuer>
- Slettebø, Å. (2018). Juridiske rammer og etiske utfordringer. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (2. utg., s. 212–224). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Slettebø, Å. & Pedersen, R. (2020). Juridiske rammer og etiske utfordringer. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 216–231). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Solvoll, B.-A. (2016). Identitet og egenverd. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 105–140). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Thorsen, K. (2020). Aldringsteorier. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 35–52). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Verdighetsgarantien. (2010). *Forskrift om en verdig eldreomsorg* (FOR-2010-11-12-1426). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>
- Wallander, B. (2020, 24. november). *Hvordan inkludere skeive i norsk eldreomsorg?* Aldring og helse. <https://www.aldringoghelse.no/hvordan-inkludere-skeive-i-norsk-eldreomsorg/>
- Willis, P., Maegusuku-Hewett, T., Raithby, M. & Miles, P. (2016). Swimming upstream: The provision of inclusive care to older lesbian, gay and bisexual (LGB) adults in residential and nursing environments in Wales. *Ageing & Society*, 36(2), 282–306. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14001147>

8.0 VEDLEGG

8.1 Vedlegg 1. Søkehistorikk

Følgende artikler ble funnet ved den systematiske søkingen.

Putney et al. (2018)

Søkedato	Databaser	Søk nummer	Søkeord/ Kombinasjoner	Avgrensninger	Treff	Leste Abstrakt	Valgt
3. mars	CINAHL	1	lgbtq or lesbian or gay or homosexual or bisexual or transgender or homosexual or queer or sexual minority) AND older adults or elderly or seniors or geriatrics AND nursing homes or care homes or long-term care or residential care or aged care facility		65		
		2		2010-2021; Engelsk; Fagfelleverdert;	54	4	1

Willis et al. (2016)

Søkedato	Databaser	Søk nummer	Søkeord/ Kombinasjoner	Avgrensninger	Treff	Leste Abstrakt	Valgt
3. mars	CINAHL	1	lgbtq or lesbian or gay or homosexual or bisexual or transgender or homosexual or queer or sexual minority AND older adults or elderly or seniors or geriatrics AND		65		

			nursing homes or care homes or long-term care or residential care or aged care facility				
		2		2010-2021; Engelsk; Fagfelleverdert;	54	4	1

Leyerzapf et al. (2018)

Søkedato	Databaser	Søk nummer	Søkeord/ Kombinasjoner	Avgrensninger	Treff	Leste Abstrakt	Valgt
3. mars	CINAHL	1	lgbtq or lesbian or gay or homosexual or bisexual or transgender or homosexual or queer or sexual minority AND older adults or elderly or seniors or geriatrics AND sexual diversity		4	2	1

Furlotte et al. (2016)

Søkedato	Databaser	Søk nummer	Søkeord/ Kombinasjoner	Avgrensninger	Treff	Leste Abstrakt	Valgt
3. mars	CINAHL	1	gay or lesbian or bifil or transgender AND long term care AND aged		52		
		2		2010-2021; Engelsk; Fagfelleverdert;	40	3	1

Simpson et al. (2018)

Søkedato	Databaser	Søk nummer	Søkeord/ Kombinasjoner	Avgrensninger	Treff	Leste Abstrakt	Valgt
4. mars	CINAHL	1	attitudes or knowledge or perception AND lgbtq or lesbian or gay or homosexual or bisexual or transgender or homosexual or queer or sexual minority AND older adults or elderly or seniors or geriatrics		149	4	1

Donaldson & Vacha-Haase (2016)

Søkedato	Databaser	Søk nummer	Søkeord/ Kombinasjoner	Avgrensninger	Treff	Lest Abstrakt	Valgt
4. mars	Pubmed	1	lgbt AND long-term care AND older adults AND cultural competency		9	2	1

Følgende artikler ble funnet ved manuell søking under den innledende søkeprosessen.

Jeg hadde utført innledende søking den 2. februar 2021. Jeg har brukt både Oria og Google Scholar. Gjennom søket fant jeg 1 artikkel fra Oria og 1 artikkel fra Google Scholar.

Kortes-Miller et al. (2019)

Søkedato	Databaser	Søk nummer	Søkeord/ Kombinasjoner
2. februar	Google Scholar	1	Older lgbt

Jihanian (2013)

Søkedato	Databaser	Søk nummer	Søkeord/ Kombinasjoner
2. februar	Oria	1	Older lgbt Long-term care

8.2 Vedlegg 2. Oversikt over inkluderte artikler

Forfattere	Land og år	Tittel	Tidsskrift	Metode	Funn
1. Kortes- Miller, K. Wilson, K. Stinch- comber, A.	Canada 2019	Care and LGBT Aging in Canada: A Focus Group Study on the Educational Gaps among Care Workers	Clinical Gerontologist	Kvalitativ	<p>Mangel på læreplaner innen formell utdanning.</p> <p>Deltakerne viser sterkt ønske om trygghet og inkluderende omsorg for eldre LHBT.</p> <p>Behovet for å bygge relasjoner med eldre LHBT-pasienter ved å lære om deres livshistorie.</p> <p>Deltakerne ønsker trening rettet mot eldre LHBT.</p>
2. Putney, J. Keary, S. Hebert, N. Krinsky, L. Halmo, R	USA 2018	"Fear Runs Deep:" The Anticipated Needs of LGBT Older Adults in Long-Term Care	Journal of Gerontolo- gical Social Work	Kvalitativ	<p>Deltakerne søker trygghet og har ønsker om et inkluderende miljø. De ønsker også retningslinjer som beskytter dem mot diskriminering.</p> <p>Deltakerne er redd for diskriminering og bekymret over tryggheten på sykehjem, noe som fører til skjult identitet og ønsker at helsepersonell har trening om kommunikasjon og kunnskap om LHBT som pasient</p> <p>Deltakerne er redd for om de har råd til å bo på sykehjem og bekymret over omsorg de får.</p> <p>Deltakerne er bekymret</p>

					over demenssykdom og selvmord på grunn av ensomhet, isolasjon og tap.
3. Leyerzapf, H. Visse, M. De beer, A. Abma, T.A.	Netherlands 2018	Gay-friendly elderly care: creating space for sexual diversity in residential care by challenging the heteronorm.	Ageing & Society	Kvalitativ	<p>Behov for trening for helsepersonell for å gi en riktig hjelp for eldre LHBT.</p> <p>Deltakerne gir uttrykk for redsel for diskriminering fra heteroseksuelle pasienter og helsepersonell, noe som fører til at eldre LHBT skjuler sin identitet.</p> <p>De eldre LHBT-deltakerne ønsker trygghet og følelse av å være seg selv i langtidspleie. De ønsker retningslinjer som beskytter dem mot diskriminering.</p> <p>De ønsker at helsepersonell har kunnskap om kommunikasjon og aktiviteter.</p> <p>De ønsker god interaksjon mellom LHBT og heteroseksuelle pasienter.</p>
4. Simpson, P. Almack, K. Walthery, P.	UK 2018	"We treat them all the same": the attitudes, knowledge and practices of staff concerning old/er lesbian, gay, bisexual	Ageing & Society	Kvantitativ Ikke-Randomisert	<p>Positiv disposisjon av helsepersonell til eldre LHBT-pasienter i form av gode holdninger mot eldre LHBT.</p> <p>Deltakerne har ønsker om spesifikk LHBT-trening ved kjønn, alder og rolle og</p>

		and trans residents in care homes.			ulikt behov av eldre LHBT. Viktigheten av kunnskap om LHBT-personer og lover.
5. Donaldson, W. Vacha-Haase, T.	USA 2016	Exploring Staff Clinical Knowledge and Practice with LGBT Residents in Long-Term Care: A Grounded Theory of Cultural Competency and Training Needs	Clinical Gerontologist	Kvalitativ	Deltakerne anerkjenner kjønnsmangfold og vil vise følsomhet ved å bruke inkluderende språk og åpne spørsmål i kommunikasjon. Deltakerne forteller om viktigheten av holdninger og sier at de ikke skal diskriminere LHBT-pasienter. Viktigheten av kunnskap om seksuell- og kjønnsidentitet. Viktigheten av erfaring med LHBT som pasient. Behov for mer trening for å gi en bedre tjeneste.
6. Willis, P. Maegusuku Hewett, T. Raithby, M. Miles, P.	UK 2016	Swimming upstream: the provision of inclusive care to older lesbian, gay and bisexual (LGB) adults in	Ageing & Society	Kvalitativ	Viktigheten av bruk av individuell plan for å yte hjelp ut fra pasientens preferanser og ønsker. Deltakerne ønsker å lære om LHBT-pasienten og livshistorie på grunn av mangel på kunnskap om LHBT som pasient. De ønsker spesifikk trening for å lære mer om eldre LHBT. Viktigheten av holdninger

					<p>til helsepersonell.</p> <p>Viktigheten av lederens ansvar for å beskytte eldre LHBT.</p> <p>Deltakerne var bekymret over heteronormativiteten.</p>
7. Furlotte, C. Gladstone, J. Cosby, R. Fritzgerald, K. A	Canada 2016	“Could We Hold Hands?” Older Lesbian and Gay Couples’ Perceptions of Long-Term Care Homes and Home Care	Canadian Journal on Aging	Kvalitativ	<p>Viktigheten av å kunne beholde sin identitet.</p> <p>Deltakerne gir uttrykk for viktigheten av at helsepersonell kan respektere deres livsstil.</p> <p>Deltakerne er redd for diskriminering i langtidspleie.</p> <p>Deltakerne ønsker å bli anerkjent som homofil fra helsepersonell.</p> <p>Viktigheten av å kunne være med andre grupper som andre eldre LHBT.</p>
8. Jihanian, L.	USA 2013	Specifying Long-Term Care Provider Responsiveness to LGBT Older Adults	Journal of gay & lesbian social services	Kvalitativ	<p>Viktigheten av kunnskap om kommunikasjon og betydningen av riktig bruk av terminologi og foretrukket navn.</p> <p>Viktigheten av holdninger som viser åpenhet og imøtekommende holdninger.</p> <p>Viktigheten av kunnskap om kjønns mangfold.</p>

					Deltakerne ønsker god omsorg for eldre LHBT.
--	--	--	--	--	--