



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

# MASTEROPPGAVE

---

Klinisk helse- og omsorgsvitenskap

Emnekode: HELS-OPPG

Navn: Elin Holst-Larsen

Veileder: Benny Huser

Innlevering: Desember 2015

Oppgavetittel:

Lesbisk på sykehjem, grunn til bekymring?

Kvalitativ studie om hva eldre lesbiske tenker om å komme på sykehjem.

Oppgavetittel (engelsk):

Lesbian in a nursing home, reason to worry?

Qualitative study on what older lesbians think about having to live in a nursing home.



Masterutdanning i Klinisk helse- og omsorgsvitenskap

Høgskolen Stord/Haugesund

Avdeling for Helsefag

Kull 2012

Ord: 25080

## Forord

Å skrive denne oppgaven har vært en veldig spennende og utfordrende vei å gå. Da jeg skulle velge tema, var det min den gang kjæreste (nå min kone) som foreslo at det måtte være spennende å skrive om hvilken tanker eldre lesbiske har om å komme på sykehjem. Tanken om at lesbiske kvinner kanskje ikke har andre tanker om å komme på sykehjem enn kvinner som foretrekker menn, har selvfølgelig slått meg. Likevel synes jeg det er viktig å få mer informasjon om dette emnet som det hittil er forsket svært lite på. Derfor håper jeg at jeg med denne oppgaven kan klargjøre og kanskje bidra med ny kunnskap innen dette emnet, som i Norge kun har fått begrenset oppmerksomhet.

Mange ganger har jeg tvilt på om jeg kommer i mål, men samtidig har motivasjonen vært at hvis ikke jeg skriver denne oppgaven, tror jeg ingen andre kommer til å gjøre det heller. Kun i korte øyeblikk har følelsen vært som å dykke på 20 meters dyp, å være helt i ett med en helt annen verden. Det har vært noen mørke tunneller underveis, riktignok veldig korte og med en veileder som alltid har stått som et lys i enden av tunnelen.

Min bekymring for at det skulle være vanskelig å finne informanter, ble gjort til skamme. Takk til Kim Friele, Lesber i Dagslys og LLH i Rogaland som har vært behjelpelig med å finne informanter. Selvfølgelig også en stor takk til de flotte informantene som har gjort det mulig å gjennomføre dette prosjektet og som har bidratt til ny informasjon om denne gruppen.

Før jeg startet intervjuene med informantene var jeg veldig spent på hva jeg ville finne. Hensikten med denne oppgaven var å belyse emnet lesbiske på sykehjem, da jeg ikke har funnet relevant norsk forskning på akkurat dette området. Dette ukjente var i begynnelsen drivkraften for å gå i dybden i dette emnet. Etter hvert var motivasjonen målet om å finne ”noe” jeg ikke visste hva var. Faren ved å lete etter noe ukjent er selvfølgelig at det ikke blir funnet, eller at man finner det, men ikke skjønner at man har funnet det. Selv om jeg selv er lesbisk, har jeg forholdt meg så nøytral det er mulig når jeg har snakket med informantene. Målet før hvert intervju var å la informanten

snakke så fritt som mulig, uten at jeg styrte samtalen. Det som har vært mest spennende med å intervju fire informanter på Sørlandet, har vært mangfoldet og deres forskjellige tanker og erfaringer. Det viser også at lesbiske ikke er en likesinnet gruppe hvor det er mulig å skjære alle over en kam. Disse ulike livshistoriene gir oss innsikt i et emne som hittil ikke har vært belyst.

Tusen takk til min kone som vært tålmodig, støttende, optimistisk og som hele tiden har hatt troen på denne oppgaven.

En stor takk også til veileder Benny Huser.

Haugesund, 29. november 2015

Elin Holst-Larsen

Sammendrag:

**Bakgrunn:** Hittil er det ikke publisert artikler i Norge som omhandler hva lesbiske eldre tenker om å komme på sykehjem. Forskning på minoritetsgrupper er nødvendig for å sikre at også disse gruppene blir ivaretatt av helsevesenet, ikke minst når omsorg på sykehjem blir nødvendig.

**Hensikt:** Formålet med dette kvalitative forskningsprosjektet er å få innsikt i hvilke tanker eldre lesbiske gjør seg når det gjelder å komme på sykehjem.

**Metode:** Kvalitativt deskriptivt design med fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. For å innhente data ble individuelle intervjuer valgt som metode. Utvalget bestod av fire selvidentifiserte lesbiske i alder  $\pm 70$  år. Ved hjelp av Malteruds metode ble intervjuene analysert og meningsenhetene kondensert.

**Resultatene:** Resultatene omhandler at for informantene er det en helt utenkelig situasjon å komme på sykehjem, det er bekymring for krenkelse av verdighet på grunn av lesbisk identitet, inkludert det å bli respektert som lesbisk, samt frykt for annerledes omsorg på grunn av lesbisk identitet.

Tema i denne oppgaven er «Hva tenker eldre lesbiske om å komme på sykehjem?».

**Oppsummering:**

Studien viser at lesbiske uttaler en ekstra bekymring for å komme på sykehjem, som skyldes legning. Studien oppsummerer også at lesbiske frykter annerledes omsorg på grunn av sin legning. Det er viktig at det forskes mer på dette området for å sikre også denne gruppen en verdig alderdom.

Abstract:

Background: To date there are no published articles nor conducted studies regarding what elderly lesbians are thinking about living in a nursing home. Research also in relation to minority groups is necessary to ensure that these groups are taken care of by the public health care system, particularly when care in nursing homes would be required.

Objective: The purpose of this qualitative research project has been to clarify and illuminate what older lesbians are thinking about living in nursing homes.

Method: Qualitative descriptive design. Four self-identified lesbians aged  $\pm 70$  years who contacted the researcher themselves were selected. To collect data, individual interviews was used as a method. Using Maltruds method, the interviews were analyzed and categories were identified.

Results: The results include that for informants, it is an absolutely inconceivable situation ending up living in a nursing home, there are concerns about the violation of dignity because of lesbian identity, including being respected as a lesbian, and fear for different care because of lesbian identity.

The topic of this thesis is "What do older lesbians think about having to live in a nursing home?"

Summary:

The study shows that lesbians were more concerned about living in nursing homes, due to sexual orientation. The study also summarizes that lesbians fear that they will receive different care because of their orientation. It is important that more research is conducted in this area, to ensure that this group receives dignified care in old age.

## Innhold

Forord.....	3
Sammendrag .....	5
Abstract .....	6
<b>1 Innledning.....</b>	<b>8</b>
1.1 Tema .....	10
1.1.1 Problemstilling .....	11
1.1.2 Definisjon av begrep .....	12
1.2 Temaets aktualitet.....	13
1.3 Oppgavens strukturelle oppbygging .....	15
<b>2 Teoretisk bakgrunn.....</b>	<b>15</b>
2.1 Livsverden for å kunne forstå pasienten, opprette tillit og opprettholde verdighet	16
2.2 Omsorgsvitenskapelige begrep.....	18
2.2.1 Omsorg.....	18
2.2.2 Verdighet.....	19
2.2.3 Kroppen.....	20
2.2.4 Tillit .....	20
2.2.5 Den etiske fordring .....	21
2.3 Vitenskapelig ståsted .....	21
2.4 Relevant forskning.....	22
<b>3 Metode .....</b>	<b>29</b>
3.1 Forskningsdesign .....	29
3.2 Kvalitativ metode .....	30
3.3 Det kvalitative intervjuet.....	30
3.3.1 Utvalget.....	31
3.3.2 Intervjusituasjonen.....	32
3.3.3 Forberedelse og gjennomføring av intervju .....	33
3.4 Intervjuguiden/temaguide .....	34
3.4.1 Innsamling av data.....	34
3.4.2 Transkribering av materialet .....	34
3.5 Forforståelse .....	35
3.5.1 Hva er forforståelse.....	35
3.5.2 Min egen forforståelse .....	35
3.6 Min rolle som forsker.....	36
3.7 Intern validitet/troverdighet.....	37
3.8 Ekstern validitet .....	37
3.9 Etske betraktninger .....	38
3.10 Egen vurdering av metodevalg og kvaliteten på datamaterialet .....	39
3.11 Behandling av data .....	40
<b>4 Funn.....</b>	<b>46</b>
4.1 Oppsummering av funn.....	46

4.2	Utenkelig situasjon å komme på sykehjem .....	48
4.2.1	Viktig å holde seg i form.....	48
4.2.2	Barn og nære relasjoner .....	48
4.3	Bekymring for krenkelse av verdighet på grunn av lesbisk identitet og usikkerhet angående det å bli respektert som lesbisk på sykehjem .....	50
4.3.1	Frykt for krenkelse/ikke å bli akseptert på sykehjem på grunn av legning .....	50
4.3.2	Legning avgjørende for hvordan man blir møtt på sykehjem .....	50
4.3.3	Tidligere negative episoder i livet tilknyttet legning .....	52
4.4	Frykt for annerledes omsorg på grunn av lesbisk identitet .....	52
4.4.1	Mistillit til pleiekultur på sykehjem.....	52
4.4.2	Kulturelle forskjeller hos pleiere .....	54
4.4.3	Å være outrert lesbisk på sykehjem.....	56
4.4.4	Helsevesenet får andre utfordringer i møte med homofile.....	57
<b>5</b>	<b>Diskusjon av funn.....</b>	<b>59</b>
5.1	Sykehjem er en utenkelig situasjon .....	59
5.2	Verdighet, krenkelse og respekt på sykehjem .....	64
5.3	Frykt for annerledes omsorg grunnet lesbisk identitet.....	70
5.4	Resultatenes betydning for praksis .....	74
5.5	Forslag til videre forskning .....	75
5.6	Egne refleksjoner i forhold til forskningskvalitet.....	77
<b>6</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>78</b>
<b>7</b>	<b>Referanseliste.....</b>	<b>79</b>
<b>8</b>	<b>Vedlegg .....</b>	<b>83</b>
8.1	Vedlegg 1 Forespørsel om å delta i masterundersøkelse og samtykkeskjema.....	84
8.2	Vedlegg 2 Godkjenning fra Personvernombudet for forskning (NSD) .....	86
8.3	Vedlegg 3 Temaliste ved intervju av informanter .....	89

## 1 Innledning



Denne studien er gjort i forbindelse med masterstudiet i klinisk helse- og omsorgsvitenskap ved Høgskolen Stord. Oppgaven ønsker å belyse hva eldre lesbiske tenker om å komme på sykehjem.

Da jeg startet på masterstudiet og det etterhvert ble aktuelt å velge emne, ble det raskt klart at jeg ville skrive noe om lesbiske. Delvis fordi lesbiske og homofile er en gruppe det tidligere ikke er forsket mye på, delvis for at jeg har et ønske om at denne oppgaven kan bidra med noe for den gruppen som først i de senere år opplever økende aksept i befolkningen.

Denne gruppen er viet lite oppmerksomhet, ikke minst fra praksisfeltet. Helsevesenet må bestemme seg for å engasjere seg i denne minoritetsgruppen, eller vi kan velge å fortsette med å behandle alle likt og tro at vi som jobber i omsorgstjenesten har nok kunnskap og holdninger til å forholde oss til alle grupper i samfunnet. Samfunnet er i stadig forandring, og derfor kreves det nytenkning, kunnskap og åpenhet for å kunne yte omsorg.

Det er begrenset forskningsbasert kunnskap om lesbiske og homofile, ikke minst når det gjelder de eldre i denne gruppen. Tidligere forskning har vist at det er behov for ytterligere forskning.

For å komme i gang med oppgaven kontaktet jeg Kim Friele. Hun har gjennom mange år arbeidet for homofiles rettigheter. Da loven om registrerte partnerskap for personer av samme kjønn ble innført, var Friele og partneren hennes gjennom mange år, Wenche Lowzow, et av de første parene som inngikk partnerskap. Erna Solberg (H) sier følgende om Kim Friele; "Kim Friele er kanskje den enkeltperson som har betydd mest for homofiles frigjøring og rettigheter i Norge. Jeg kjenner henne som kompromissløs og slagkraftig, og med en sterk stemme i samfunnsdebatten" (Bjørndal, 2015).

Samtalen med Kim Friele resulterte i at jeg bestemte meg for at denne oppgaven skulle skrives. Min indre motivasjon har vært at jeg har drevet med "banebrytende" forskningsarbeid, selv om temaet kanskje ikke er like interessant for alle. Ønsket er at oppgaven skal bli brukt på en måte som kan resultere i at lesbiske skal føle seg trygge på å få omsorg og bli behandlet med verdighet på sykehjem. Denne oppgaven tilfører ny kunnskap for de som jobber i helsevesenet. Det er opp til hver enkelt som jobber på

norske sykehjem å forholde seg til funn i denne oppgaven. Det er hittil ikke publisert lignende forskning i Norge, om hva lesbiske eldre tenker om å komme på sykehjem.

## 1.1 Tema

Lesbisk på norske sykehjem, grunn til bekymring?

"Skeiv er en norsk oversettelse av det engelske begrepet queer. Mange bruker "skeiv" som et synonym til LHBT (lesbisk, homofil, bifil og transperson). For andre er «skeiv» en identitet som utfordrer og overskrider kategoriene heterofil, lesbisk, homofil og bifil, og som innebærer en kritikk av samfunnet heteronormativitet. Skeiv brukes også av personer som opplever at de ikke passer inn i samfunnets inndeling av mennesker i to kjønn. Folk som kaller seg skeive kan ønske å utfordre forestillinger om hva som er vanlig, naturlig eller normalt (streit/straight) i samfunnet" (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2015).

Det er viktig å være klar over at hver av disse gruppene har egne erfaringer når det gjelder det å være en minoritetsgruppe.

I denne oppgaven har jeg valgt å konsentrere meg om lesbiske, men siden forskning ofte omhandler hele LHBT-gruppen velger jeg å forklare begrepet LHBT.

Vi snakker om eldrebølgen. At lesbiske og homofile som har blitt diskriminert opp gjennom årene også tilhører denne eldrebølgen, får lite oppmerksomhet. Interessen for denne gruppen har vært laber blant forskere, politikere og ikke minst i praksisfeltet. Det har med all sannsynlighet alltid vært homofile og lesbiske på sykehjem, men det er først nå den første generasjonen med åpne homofile har nådd alderen der de behøver omsorg og pleie fra helsevesenet.

"I Norge har alle rett på likeverdige tjenester og det må settes av ressurser til de oppgavene som er viktige for å ivareta lesbisk og homofiles særegne behov. Men utvikling av likeverdige tjenester fordrer at vi har kunnskap om behovene. Å skaffe til veie mer kunnskap om eldre lesbiske og homofile vil kunne bidra til bedre forståelse av hvordan det er å bli gammel for minoritetsgrupper som er redde for stigmatisering. Å være bevisst på det spesielle ved å være eldre lesbisk og homofil, samt på deres omsorgsbehov, vil være en forutsetning for å utvikle gode tjenester som kan møte denne gruppens behov" (Lescher-Nuland, 2010, s. 34).

Samtidig er det en gruppe som blir mer og mer synlig, ikke bare i Norge. I Europrideparaden i Oslo 2014 gikk rundt 40.000 homofile fra hele verden i tog gjennom Oslos gater for likestilling, stolthet og verdighet.

Målet med oppgaven er å beskrive og kartlegge hvilke tanker eldre lesbiske har når det gjelder å komme på sykehjem sett i et omsorgvitenskapelig perspektiv. Temaet vurderes som relevant for flere yrkesgrupper, ikke bare sykepleiere. Alle som jobber i helse- og omsorgssektoren må være bevisst sitt ansvar å tilegne seg ny kunnskap og informasjon for best mulig å kunne møte denne gruppen av beboere på norske sykehjem. Åpenhet, anerkjennelse og kunnskap hos helsetjenesten er viktig for at også den lesbiske skal kunne føle seg som et helt menneske når omsorgsbehovet oppstår.

### 1.1.1 **Problemstilling**

"Vi hører historier om homofile eldre som er redde for alderdommen fordi de frykter å møte diskriminering på nytt". Det er de samme homofile som med stolthet har kjempet for likestilling og verdighet. Homofobien er størst blant de over 60 år. "Vi vet at noen som har levd livet sitt som stolte homofile går inn i skapet igjen når de havner på institusjon, fordi de kan bli åpent diskriminert av andre beboere og de er bekymret for holdninger til helsepersonell". Anne Beathe Tvinnereim, nestleder i Senterpartiet til Dagsavisen (Fyen, 2014).

Bård Nylund, leder for Landsforeningen for lesbiske, homofile, bifile og transpersoner (LLH) påpeker at det er viktig at eldreomsorgen har kunnskap om denne minoritetsgruppen. Homofile er fremdeles en foraktet minoritetsgruppe i mange land, som denne gruppen også har vært i Norge. Mange lesbiske og homofile har derfor gjemt seg vekk og levd et liv i det skjulte.

Problemstillingen i denne oppgaven er «hva tenker eldre lesbiske om å komme på sykehjem».

For en tid tilbake snakket jeg med en eldre lesbisk dame. Hun fortalte at det har vært «en kamp hver ”jævla” dag», og hun vurderer å gå inn i skapet igjen hvis den dagen skulle komme at hun må på sykehjem. Hun er yngre enn sin partner og de har ingen barn. Hva er det som gjør at dette vurderes som et alternativ? For meg er det

skremmende, men også forståelig at sterke og selvstendige lesbiske kvinner i det hele tatt vurderer å gi avkall på sin identitet og personlighet når dagen kommer at de behøver pleie og omsorg.

På bakgrunn av overnevnte, var motivasjonen før prosjektstart at jeg ønsket å finne svar på om flere lesbiske eldre kvinner virkelig vurderer om de skal gå inn i skapet igjen når de kommer på sykehjem.

I løpet av skriveperioden kom det også frem andre temaer som jeg har vurdert som sentrale og viktige for oppgaven, noe som gjorde at oppgaven endret fokus fra det å gå inn i skapet til det som også er den nåværende problemstillingen i denne oppgaven, «Hva tenker eldre lesbiske om å komme på sykehjem?».

En mulig vinkling av denne oppgaven kunne vært hvilke utfordringer sykepleierne kan møte når det gjelder lesbiske på sykehjem. For meg er det av større betydning å først finne ut hvilke tanker lesbiske gjør seg når det gjelder å komme på sykehjem, for å kunne kartlegge eventuelle nye problemstillinger. Neste steg og videre forskning vil da være å forholde seg til pleiere på institusjoner.

### 1.1.2 **Definisjon av begrep**

I denne oppgaven har jeg valgt å definere begrepet lesbisk og sykehjem.

Lesbisk: Lesbisk er et begrep som brukes om homofile kvinner, et ord som først ble tatt i bruk tidlig på 1970-tallet. Det finnes ulike definisjoner på lesbisk, men i denne oppgaven har jeg valgt å intervju selvdefinerte lesbiske kvinner. Det er ingen kriterier som må oppfylles for å ha status som lesbisk. Dette kan også være kvinner som har levd i parforhold med menn, eller definert seg som heteroseksuell i perioder. "De fleste mener at seksuell orientering inneholder de tre aspektene tiltrekning (forelskelse) atferd (seksuell omgang) og identitet (jeg "er" lesbisk hele tiden)" (Malterud, 2010, s. 35). Jeg vil i denne oppgaven, på samme måte som i NOVA-rapporten, fokusere på erfaringene til kvinner som på en eller annen måte oppfatter seg selv, følelsene, eller handlingene sine som lesbisk. Definisjonen i NOVA-rapporten var kvinner som opplever seksuell og/eller følelsesmessig tiltrekning av personer av samme kjønn (Hegna, 1999, s. 169). Lesbisk er et begrep som den enkelte kvinne velger å anvende om seg selv.

Sykehjem: Helsedirektoratet har følgende definisjon på et sykehjem: «Institusjon for heldøgns omsorg og pleie etter kommunehelsetjenesteloven med organisert legetjeneste, fysioterapitjeneste og sykepleietjeneste som yter tjenester innenfor ett eller flere av områdene medisinsk attføring, avlastning, permanent opphold, spesielt tilrettelagt opphold for funksjonshemmede, skjermet enhet for senildemente, selvstendig boenhet for barn/ungdom, dagopphold, nattopphold og/eller terminal pleie» (Helsedirektoratet, 2015)

Kvalitetsforskriften som ble revidert i 2003 stiller krav til kommunen om at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester skal få dekket sine grunnleggende behov, samt at det skal tas hensyn til det enkeltes individ sine ønsker og behov, med respekt for egenverdi og livsførsel (Sosialdepartementet, 2004).

## **1.2 Temaets aktualitet**

Som sykepleier med omsorgsvitenskapelig fokus, er jeg opptatt av sykepleierens rolle når det gjelder eldre lesbiske på sykehjem. Ønsket med denne oppgaven er for det første å kaste lys over hva denne gruppen tenker om å komme på sykehjem, men også at resultatet vil kunne bidra til å bevisstgjøre sykepleiere, studenter og veiledere om mål i rammeplanen for sykepleierutdanning fastsatt 25. januar 2008 av Kunnskapsdepartementet:

- Studenten skal vise et helhetlig syn på mennesket og respekt for menneskets integritet og rettigheter
- Studenten skal kunne kommunisere med mennesker med ulik etnisk, religiøs og kulturell bakgrunn

Interessant er det at det i rammeplanen ikke nevnes minoritetsgrupper i samfunnet, kun mennesker med ulik etnisk, religiøs og kulturell bakgrunn.

I 2013 vedtok Stortinget en ny lov mot diskriminering av seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven), men den er enda ikke implementert i rammeplanen for sykepleierutdanningen.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere framhever riktignok at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet,

samt at sykepleie skal utvise respekt for og ytes uavhengig av blant annet seksuell legning (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

Verdighetsgarantien har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom (Verdighetsgarantiforskriften).

"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" (Lescher-Nuland, 2010, s. 7).

"Hittil har politikk og forskning om aldring og omsorg vært basert på et heteronormativt samfunn, og har i hovedsak forstått ”mangfold” som knyttet til etnisitet og funksjonshemming. Homoforskningen har på sin side vært lite opptatt av alderdom og omsorg. Forskning har sjelden inkludert informanter over 60 år, antakelig fordi denne gruppen homofile og lesbiske har måttet gjemme seg bort. I de siste årene har likevel problematikken blitt satt på dagsordenen" (Lescher-Nuland, 2010, s. 1). Det er også skrevet en rapport om bedre livskvalitet for LHBT (lesbisk, homofil, biseksuell eller transpersoner) (N. Anderssen & Malterud, 2013). Hensikten med denne rapporten er å reise en diskusjon om behovet for en skeiv eldreomsorg.

Lesbiske og homofile eldre skiller seg fra andre eldre på flere måter. For det første vet vi 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. Videre viser forskning at dobbelt så mange eldre blant lesbiske og homofile som i befolkningen for øvrig bor alene (Lescher-Nuland, 2010, s. 54). Denne gruppen eldre er kanskje derfor mer avhengig av statlige ordninger i alderdommen. 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 overfor nye utfordringer.

Regjeringen har allerede handlingsplaner for ivareta livskvaliteten til LHBT-personer. Flere prosjekt omhandler også likeverdige og gode helse- og omsorgstjenester.

Handlingsplanen har også som mål at kunnskapen om eldre lesbiske, homofile, bifile og transpersoner i pleie og omsorgstjenestene skal styrkes (Oslo kommune, 2006).

### **1.3 Oppgavens strukturelle oppbygging**

Masteroppgaven består av seks kapitler.

- Kapittel 1 begynner med innledning, og jeg skriver om bakgrunn for valg av tema og problemstillingen, definisjon av sentrale begrep, samt temaets aktualitet.
- I kapittel 2 presenteres teoretisk bakgrunn, vitenskapelig ståsted, samt sentrale omsorgsvitenskapelige begrep. I dette kapitlet presenteres også relevant forskning, samt litteratursøk som jeg har gjort i forbindelse med studien.
- I kapittel 3, forskningsmetode, skriver jeg om hvilken metode jeg har brukt for å kunne gjennomføre denne forskningen, og hvordan jeg har anvendt metoden under hele prosessen.
- I kapittel 4, presentasjon av funn, blir resultatene fra analysen fremstilt i flere kategorier som gir et bilde av informantenes tanker om å komme på sykehjem.
- I kapittel 5, diskusjon, følger en drøfting hvor jeg ser datamaterialet i sammenheng med problemstillingen og det teoretiske rammeverket, samt resultatenes betydning for praksis, og forslag til videre forskning.
- Masteroppgaven avsluttes i kapittel 6, avsluttende kommentar, hvor jeg avslutter med refleksjoner rundt hvordan prosessen har vært, samt evaluering av metoden.

## **2 Teoretisk bakgrunn**

I dette kapitlet redegjøres studiens teoretiske grunnlag.

Omsorgsvitenskap blir i dag sett på som en disiplin i stadig forandring og utvikling. Det er en autonom humanvitenskapelig disiplin som har sitt opphav fra Åbo Akademi i Vasa, Institusjon for omsorgsvitenskap. Omsorgsvitenskap kan deles inn i systematisk og klinisk omsorgsvitenskap. Den systematiske omsorgsvitenskap har lagt vekt på å skape omsorgsvitenskapelige begrep som mennesket, lidende, helse og omsorg (Eriksson & Lindström, 2000). På den andre siden er den kliniske omsorgsvitenskapen som ønsker å danne det teoretiske grunnlaget.

Dette er ikke et teoristyrte prosjekt, men teorien ble valgt i lys av analysert data. Dette forklares med at det fantes lite data tilgjengelig om emnet. Med utgangspunkt i Løgstrup (Løgstrup & Engen, 2000), Kari Martinsen (K. Martinsen & Kjær, 2012) samt Karin Dahlberg (Dahlberg, 2010), har jeg valgt teorier som belyser denne oppgaven i et omsorgsvitenskapelig perspektiv. Omsorgsvitenskapen ser betydningen av å ha fokus på pasientens livsverden for å kunne forstå hvordan helse, sykdom, lidende og omsorg har innflytelse på og påvirker hver enkelt pasient (Dahlberg, 2010).

## **2.1 Livsverden for å kunne forstå pasienten, opprette tillit og opprettholde verdighet**

For å belyse dette, har jeg i denne oppgaven valgt å bruke en teori som bygger på de fenomenologiske filosofer Edmund Husserl, Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty og Hans-Georg Gadamer som definerer begrepet livsverden som svært sentralt i omsorgsvitenskapen. Husserl mente også at livsverden er en forutsetning for all empirisk vitenskap. Livsverdentorens ontologiske forutsetninger som ligger til grunn for omsorgsvitenskapen er blant annet at mennesket kan ses på som en flerdimensjonal enhet av kropp, sjel og ånde. For å kunne forstå hvordan helse, sykdom og lidelse oppleves er det viktig å se dette i sammenheng med pasientenes livsverden (Dahlberg, 2010, s. 127). Mennesket lever i samspill med sitt miljø, det vil også si at mennesket påvirker og påvirkes av omgivelsene.

I hverdagen analyserer ikke mennesket bevisst hva de erfarer, de tar det for gitt at det de er opptatt av, eksisterer på den måten de opplever det (Bergbom & Gustin, 2012, s. 490). Ved å bevisst reflektere over det som foregår, eller det man er involvert i, er det mulig å undersøke og analysere i stedet for å ta det for gitt. På denne måten kan livsverden til den andre synliggjøres og settes i sammenheng. Å leve vil også si å være



i en sammenheng, en historisk, kulturell og sosial sammenheng som sammen former menneskets livsverden. Denne livsverden kan også forstås som en verden med erfaringer.

Som sådan er livsverden også en størrelse som stadig er i endring, og det er alltid mulig å berike den med nye erfaringer som kan kaste nytt lys over våre andre erfaringer; vår livsverden er ikke bare noe vi lever i, men noe vi lever (Wikipedia, 2015a).

Livsverden forklares med en verden sånn som den erfares og er den verden hvor vi lever våre hverdagslige liv (Dahlberg, 2010, s. 128). Denne livsverden er en verden som deles med andre og er personlig og unik for hver og en av oss.

Relatert til omsorg er utfordringen å forstå pasientens verden og levde liv. Det er viktig å ta del i pasientens levde virkelighet gjennom pasientens fortellinger. Med andre ord, hvordan livet er for pasienten, dvs. eksistensen, synliggjøres i fortellingen. Når pasientens levde erfaring møter de omsorgsvitenskapelige begrep starter en analyse og refleksjon som gjør det mulig å få en dypere forståelse av hva som utgjør hindring for pasientens velbefinnende, samt hva som er pasientens behov og ressurser (Bergbom & Gustin, 2012, s. 500). Det blir viktig å se pasienten i et helhetsperspektiv.

Det er også flere teorier innen omsorg. Kari Martinsen, som også var inspirert av K. E. Løgstrup, satt fokus på menneskets innbyrdes avhengighet. Hun vektlegger også at alle mennesker har sine egne livshistorier som sykepleieren nødvendigvis må involvere seg i (Norlyk, Dreyer & Martinsen, 2012). Hun sier videre at mennesket rommer noe allment som er felles for alle mennesker, men også noe individuelt som er noe helt spesielt for dette mennesket. Mennesket og kroppen kan ikke skilles, de utgjør en helhet. Hun er opptatt av at sykepleie vil si å ta vare på din neste, og at omsorg har med nestekjærlighet å gjøre. Hensikten med sykepleien skal være at pasienten gjenfinner livsmot og sine livsmuligheter, samtidig som hun eller han verner om pasientens integritet (Norlyk et al., 2012. s. 92).

Begrepet ethos er en viktig byggestein i omsorgstenkning. Begrepet uttrykker omsorgsvitenskapens ide og hensikt, nemlig å tjene liv og helse, lindre lidende i en kjærlighetsfull ånd. Ethos er det som skaper trivsel og en følelse av fellesskap og

tilhørighet. Ethos kan også defineres som et menneskes moralske karakter eller en kulturs særpreg (Wikipedia, 2015b). Det innebærer å formidle det gode i omsorgen. Man skal kjenne seg "hjemme" og oppleve frihet til å gjøre etiske valg. Tanken, hjertet og hendene ledsages av viljen til å gjøre det som er best for hver og en pasient i en konkret situasjon (Bergbom & Gustin, 2012, s. 38). Et "ethosspråk" verner om et menneskets verdighet.

## **2.2 Omsorgsvitenskapelige begrep**

Det er ved hjelp av begrep at verden formes. Det er som å åpne et vindu som igjen åpner for nye perspektiv, og omsorg kan sees på en helt ny måte, og det kan hjelpe oss å se det vi tidligere kanskje ikke har sett. I den autonome omsorgsvitenskapen utgjør begrepene grunnlaget for hele det vitenskapelige arbeidet. For å kunne forstå den verdenen vi lever sier Eriksson at vi behøver begrep som kan gi tingene mening. Vi lever i en verden av begrep, ord og språk (Bergbom & Gustin, 2012, s. 31). Innen omsorgsvitenskap er verdighet et sentralt begrep. Det er flere omsorgsvitenskapere som har definert begrepet.

### **2.2.1 Omsorg**

Det er ikke lett å definere begrepet omsorg i et sykepleievitenskapelig perspektiv. I Norge er det flere teoretikere som har vært med på å prege omsorgstenkningen i de senere år. I denne oppgaven vil jeg bruke Kari Martinsen (2003, s. 67) sin definisjon av omsorg: ”å bekymre seg for”, ”å vise omtanke for”, ”ta hensyn til”, ”ta hånd om”, og ”hjelpe” .

Hos Martinsen (2003) består omsorg av tre dimensjoner; den relasjonelle, den praktiske og den moralske. Omsorg er det mest fundamentale ved menneskets eksistens.

Det mellommenneskelige forholdet mellom to mennesker, det som baseres på gjensidighet, fellesskap og solidaritet kjennetegner omsorgens relasjonelle side. Forholdet, som er nært og åpent, preges av anerkjennelse av den andre ut fra hans/hennes situasjon. Felles erfaringer, samt forståelse for den andres situasjon er forutsetningen for å kunne handle omsorgsfullt. Martinsen bruker begrepet "generalisert gjensidighet" der den som yter omsorg ikke venter seg noe tilbake.

I alle mellommenneskelige relasjoner oppstår omsorgens moralske dimensjon. Omsorg kan også være preget av makt og avhengighet, der en ansvarlig maktbruk vil si at man har ansvar for den svake. Å handle moralsk vil si å handle fornuftig og den moralske dimensjon er hvordan makten forvaltes.

Omsorg er også en praktisk handling som bygger på faglige og etiske vurderinger og som tilegnes gjennom praktisk erfaring. Handling er alltid basert på en helhetlig forståelse av situasjonen, og er knyttet til det pasienten er kjent med fra før.

### 2.2.2 **Verdighet**

I denne oppgaven har jeg valgt å belyse temaet ved hjelp av Edlund sin definisjon av begrepet verdighet. Verdighet kommer fra det latinske ordet dignitas eller dignus, som betyr likeverdighet eller troverdighet (Bergbom & Gustin, 2012, s. 363).

Edlund beskriver den inneboende absolutte verdighet som ikke kan berøves eller fratras et menneske, kun ved at man eksisterer så er man tilegnet denne absolutte verdigheten. Det er et iboende, medfødt menneskeverd. Kun i egenskap av å være menneske har man denne verdien. Den absolutte verdighet er innebygd og uforanderlig. Den relative verdigheten deler Edlund i det som kalles indre og ytre verdighet.

Den indre verdigheten kan beskrives som en indre etisk holdning som gjør en bevisst egen og ikke minst andres verdighet.

Den ytre verdigheten gir seg til uttrykk i handlinger. Det er moralen og normene i samfunnet som er veiledende for handlingene.

Den relative verdigheten er den som kan krenkes, men også gjenopprettes. Den absolutte verdighet er innebygd og uforanderlig, i motsetning til den relative verdigheten som stadig endres i samspill med andre. Den relative verdighet er også kulturavhengig, det vil si at den formes av kultur og samfunn.

Verdighetsgarantien har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom.

### 2.2.3 **Kroppen**

I et omsorgsvitenskapelig perspektiv er kroppen et viktig begrep. Lillemor Lindwall (Bergbom & Gustin, 2012, s. 129) legger vekt på betydningen av hvordan fokus på kroppen har betydning for hvordan pleieren forstår sammenhengen mellom helse, lidende og omsorg. Hun sier videre at mennesket er en unik enhet, der kropp og sjel går i hverandre uten å kunne skilles. Det er derfor viktig å bevare sammenhengen. I eldre menneskers kropp bor en historie om det livet de har levd, nåtiden, og framtiden. Også en tid preget av forandring. Det er viktig at den eldre kan fortelle om sitt levde liv, kun da kan kroppen oppleves som unik.

Gjennom kroppen relater mennesket seg både til tid og rom, men også til andre mennesker (Bergbom & Gustin, 2012, s. 131). Merleau-Ponty skriver om den "levde" kroppen. Mennesket er ikke bare en kropp, men en enhet av kropp og sjel. Gjennom kroppen forholder vi oss til verden, og kroppen blir formidler av vår identitet.

Kroppen er ikke bare kropp, men også identitet og sjel. Ved å gi slipp på en kropp som fungerer, øker muligheten for at identitet svekkes. Merleau-Ponty hevder at det er ikke bare at vi "har" en kropp, men vi "er" vår kropp. Ett videre perspektiv på kroppen innen omsorgsvitenskap er at mennesket er sin kropp, og det er gjennom kroppen vi lever og har tilgang til livet. Uten kropp har ikke mennesket tilgang til verden. I omsorgsarbeid bør kroppen forstås som at kroppen er menneskets identitet og integritet. I kroppens innerste rom finnes menneskets verdighet, ethos som den dypeste etiske verdien (Bergbom & Gustin, 2012, s. 132).

### 2.2.4 **Tillit**

I denne oppgaven har jeg valgt Løgstrup sin definisjon av tillit. Han beskriver tillit som det å utlevere seg, å våge seg fram for å bli imøtekommet (K. Martinsen, 2003, s. 86). I et kontaktforhold er tillit en grunnforutsetning. Han skriver videre at det er en utrolig sårbarhet som ligger i det elementære fenomen ved livet at all kommunikasjon, alt menneskelig samvær er selvutlevering og at alle relasjoner er maktforhold. Tillit i elementær forstand hører til menneskets tilværelse. Vi møtes normalt med tillit til hverandre, og uten at vi på forhånd tror på hverandre og har tillit til hverandre, vil vi ikke kunne leve. Ved å vise en annen tillit utleverer man seg, man "gir noe av sitt liv i den andres hånd". (Bjørk, Helseth, Nortvedt & Gilmore, 2012 s. 144).

Sykepleier og filosof Kari Martinsen har i sin sykepleieteori også hentet inspirasjon fra Løgstrup. Det hun kaller forbeholden tillitt er noe en sykepleier må vise seg verdig til å motta. Kun da vil pasienten kunne åpne opp for sine problemer. Det krever imidlertid oppriktig interesse for å ikke vekke mistillit. Travelbee (1999) har en teori om at ingen vil stole fullt og helt på en sykepleier. For å kunne åpne opp for et tillitsforhold, må hun akseptere forbeholdenhet fra pasienten (Bjørk, Helseth, Nortvedt & Gilmore, 2012).

### 2.2.5 Den etiske fordring

Den etiske fordring ligger hovedsakelig hos pleierne på et sykehjem. Løgstrup sier om den etiske fordring at vi kan velge å overse og overhøre fordringen, fraskrive oss direkte ansvar eller vi kan overlate den til andre. Men uansett så må vi forholde oss til den. Vi er utlevert til hverandre og kan ikke rive oss løs fra denne situasjonen (K. Martinsen, 2003, s. 90). Han skriver videre at fordring må oppdages. Den fordringen vi stilles i er ikke alltid umiddelbart synlig. Det krever evne til å sette seg inn i et annet menneskes situasjon, om å være nærværende og med oppmerksomhet å rette seg mot den andre. Ikke bare i situasjoner hvor pasienten er bevisstløs eller på andre måter hjelpeløs, men i hver situasjon der mennesker møtes.

Både verdighet og krenkelse er begrep som utfordres i omsorgsrelasjoner. Løgstrup sier at både det å vise tillitt, samt etisk fordring er en universell forutsetning for menneskers liv. Han sier at det handler om et grunnleggende engasjement i livet, om å møte den fordring livet setter oss i om å ta vare på, dra omsorg for det som er oss betrodd – det liv som tilliten legger i vår hånd (Alvsvåg, Førland & Abrahamsen, 2007, s. 315).

Fordringen til tillitt må være å ta vare på det som den andre åpner opp for, da må man også være villig til å prøve å finne fram til hva den andre er best hjulpet med (Bjørk et al., 2012).

### 2.3 Vitenskapelig ståsted

Omsorgsvitenskapen er det vitenskapelige ståsted for denne oppgaven.

Helse- og omsorgsetikk er grunnlaget for det omsorgsvitenskapelige tenkningsgrunnlaget. En av grunnantagelsene i omsorgsvitenskapelig perspektiv er omsorg. Omsorg har sitt motiv i nestekjærlighet (caritas) og beskrives som naturlig og menneskelig (K. Martinsen, 2003). Omsorgsvitenskapen omhandler samhandlingen mellom omsorgsgiver og pasient. Målet for omsorgsvitenskapen er å lindre lidelse, bevare og beskytte liv, samt gjenskape og bevare helse. Eriksson skriver «Den grunnleggende strukturen för alt vårdande är relations mellan patient och vårdare. Relationer innebär en inbjudan och ett mottagande av den andra, vårdarens mottagande av patienten» (Kasén, 2002).

#### **2.4 Relevant forskning**

Lesbiske og homofile eldre utgjør en minoritetsgruppe som inntil nylig har vært usynlig i offentlig politikk og akademisk forskning. Det foreligger norsk og internasjonal dokumentasjon på helse- og omsorgsbehov blant eldre lesbiske og homofile som kan bidra til å belyse problemstillingen i oppgaven og være med på å gi bakgrunnsinformasjon for valg av tema (Lescher-Nuland, 2010).

Eksisterende forskning og de rapportene som foreligger konkluderer med behovet for mer kunnskap om pleie- og omsorgsutfordringer for denne gruppen.

Oria, Cinahl, Pubmed, Medline og Bibsys er de elektroniske databasene som er brukt for å innhente litteratur til denne oppgaven. Søkeord som "lesbian", "gay" "dignity", "elderly", "nursing" og "care" ble brukt. Søket resulterte i flere artikler. De fleste aktuelle artikler var amerikanske, og omhandlet hele LHBT-gruppen. På tross av at det er vanskelig å generalisere forskning gjort på en så sammensatt gruppe, ble følgende amerikanske artikler valgt, hvorav de to siste omhandler LHBT-gruppen. Artiklene belyser utfordringer innen lesbisk helse og omsorg også ut fra sykepleierens syn, selv om dette ikke er fokus i denne oppgaven.

##### Utenlandske artikler:

*Nursing's Silence on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender issues* av Michele J. Eliason: Hensikten med denne studien var selektivt å kunne vurdere sykepleielitteratur for publikasjoner knyttet til LHBT ved å søke i Cinahl, samt i de topp 10 sykepleietidsskriftene og databasen for pleie- og helsepublikasjoner. I denne

artikkelen kom det fram at kun 8 av 5000 fagfelleverderte artikler omhandler LHBT-gruppen (Eliason, Dibble & DeJoseph, 2010).

*The invisible elderly* av Rita A. Jabolonski med flere:

I denne artikkelen rapporterte 13 prosent i LHBT-gruppen at de hadde opplevd å motta dårligere omsorg eller nektes omsorg på grunn av deres legning. På tross av negative erfaringer, så er det likevel 80% av denne gruppen som har avslørt sin legning til helsepersonell. Det høye tallet kan skyldes at de som ble behandlet dårlig kan også ha latt være å identifisere seg som homofile i det hele tatt lenger av frykt for slik mobbing. Denne artikkelen gir en oversikt over de fysiske og psykiske behov LHBT eldre voksne har, for å bevisstgjøre sykepleiere om de spesielle behovene denne gruppen har. Det er viktig å belyse behovene til denne usynlige, og ofte misforståtte gruppen mennesker (Jablonski, Vance & Beattie, 2013)

*Health care with dignity, courtesy and respect* av Clare Lomas:

Det er dokumentert at LHBT-personer kan motta dårligere tjenester fra helsepersonell, noe som kan skyldes at helsepersonell mangler de nødvendige kunnskapene. Denne artikkelen avkrefter myter, og informerer også om hvordan sykepleiere og annet pleiepersonell kan unngå vanlige feil, samt forslag til opplæring og trening for å øke forståelsen for denne gruppen (Lomas, 2013).

Videre nevnes her ytterlige artikler, studier, avhandlinger, og rapporter som jeg har vurdert som relevante for oppgaven.

#### Utenlandske studier:

En rapport fra 2004 bekrefter at det er aspekter som gjør at eldre homofile opplever alderdommen og omsorgsutfordringene annerledes enn heterofile eldre. Det foreligger allerede forskning som har fokus på mestringsstrategier for å takle alderdommen. Av de få tidligere gjennomførte studier av levekår, livskvalitet og tilgang på tjenester for eldre og lesbiske peker resultatene i to retninger: På den ene siden at noen møter usynliggjøring og diskriminering, så vel i det homofile miljøet, men også i

hjelpeapparatet. På den andre side at homofile lærer seg mestringsstrategier for å håndtere stigmatisering gjennom et langt liv (Lescher-Nuland, 2010).

En britisk studie fra 2009 er basert på kvalitative intervjuer med seks eldre lesbiske og homofile. Denne studien konkluderer med at det vil være viktig å utvikle tjenester som også tilgodeser minoritetsbefolkningen. Det er ikke alltid at helsetjenester som går ut fra "one-sized fits" imøtekommer alle deler av befolkningen (Lescher-Nuland, 2010).

En kanadisk studie fra 2003 viste at eldre lesbiske og homofile i liten grad stolte på at de ville bli ivaretatt av helsevesenet. Det ble konkludert med at det å måtte være avhengig av omsorg fra helsevesenet (i sykehjem eller annen institusjon) er forbundet med angst og frykt hos denne gruppen (Lescher-Nuland, 2010).

I USA ble det i 2005 gjennomført en studie hvor homofiles forventninger og erfaringer med helse- og omsorgstjenester ble undersøkt. Av 125 respondenter trodde 73 % at diskriminering forekom i pleie- og omsorgsinstitusjoner. 34 % trodde at de ville skjule sin seksuelle identitet dersom de kom på en pleie- og omsorgsinstitusjon. 60 % av respondentene de trodde at de ikke ville ha lik tilgang til pleie- og omsorgstjenester som andre eldre (Lescher-Nuland, 2010).

Det er ikke gjennomført tilsvarende studier i Norge. LLH gjennomførte imidlertid i 2006 en undersøkelse blant et lite antall eldre medlemmer. Prosjektet omhandlet 21 deltakere i alderen 59 til 82 år, noen flere deltakende kvinner enn menn, og deres tanker om alderdommen. Konklusjonen var også her at deltakerne var usikre på tilgang på tjenester og at de fryktet alderdommen, samt at noen av deltagerne i prosjektet uttrykte at de var på vei "inn i skapet" igjen (Lescher-Nuland, 2010).

#### Norske rapporter:

Følgende norske rapporter omhandler eldre lesbiske:

FaFo sin rapport om Helse- og omsorgsbehov blant eldre lesbiske og homofile: Denne rapporten er en litteraturgjennomgang og omhandler blant annet utviklingen av pleie- og omsorgstjenester til eldre generelt i Norge, samt presenterer funn om eldre lesbiske og homofiles helse- og omsorgsbehov (Lescher-Nuland, 2010).



De som skal motta omsorg i dag, er ikke lenger en homogen gruppe. Når det gjelder holdninger generelt i samfunnet er det også gjort en undersøkelse i Norge om holdninger til homofile.

I 2008 ble en stor spørreundersøkelse gjennomført av Normann Anderssen og Hilde Slåtten (Anderssen, 2008, s. 7). Undersøkelsen tok sikte på å beskrive eksplisitte holdninger til lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og menn og transpersoner (LHBT-personer) i Norge i dag. En rekke brede temaer ble dekket gjennom 180 spørsmål.

Andelen med en generelt negativ holdning varierte mellom 5-28 %. De mest negative holdningene fant vi blant menn og deres holdninger til homofile menn. 95% av kvinnene svarte at de har nøytrale eller positive holdninger til lesbiske kvinner og homofile menn. I denne undersøkelsen deltok 1246 personer i aldersgruppen 16-80 år.

Det går fram i denne rapporten også at det har vært lagt lite vekt på at pleie- og omsorgstjenesten skal tilpasses lesbiske og homofile (Nuland, 2009, s. 23). Kapittelet konkluderer med spørsmålet om minoritetsgrupper får ivaretatt sine særegne behov. Da er det viktig først å kunne identifisere behov, for så å kunne tilpasse det likeverdige tilbudet til de som ikke er like.

I denne rapporten henvises det også til flere interessante studier (kapittel 5): Den omfattende NOVA-rapporten fra 1999 (Hegna et al. 1999) om levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile, er basert på en stor kvantitativ spørreundersøkelse med 2987 respondenter, derav 38 % kvinner. 2/3 av utvalget var i alderen 25 til 44 år, noe som medfører at den er mindre aktuell for denne oppgaven. Samtidig viste undersøkelsen hvor viktig det er med åpenhet og integrering er for å skape forståelse for lesbiske og homofiles rettigheter og livssituasjon.

På oppdrag fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet utarbeidet FaFo en forskningsgjennomgang om behov for helse og omsorg blant eldre lesbiske og homofile (Lescher-Nuland, 2010). Det viste seg at færre i denne gruppen enn i samme aldersgruppe i befolkningen for øvrig har egne barn som kan bistå i alderdommen. Dobbelte så mange bor alene og er dermed mer avhengig av offentlig hjelp. Mange har skjult sin identitet som en overlevelsesstrategi over lang tid.

Anbjørg Ohnstad og Kirsti Malterud (Malterud & Ohnstad, 2006) har kommet med et bidrag som omhandler lesbiske og homofiles møte med helse- og sosialtjenesten.

Denne boka setter fokus på homofiles og lesbiskes møter med helse- og sosialtjenesten.

Norsk/nordisk forskning: Janne Bromseth har forsket på 15 ikke-heteroseksuelle kvinner mellom 59 og 94 år og deres syn på, og erfaringer med familie (Bromseth & Siverskog, 2013). Studien viser at de har et mer åpent syn på hva familie innebærer enn en tradisjonell, biologisk forståelse. «Valgt familie» er et begrep mange bruker. Det inkluderer partner, egne og andres barn, aksepterende biologisk familie og venner. Sistnevnte løftes frem som en spesielt viktig relasjon.

Studien viser at eldre lesbiske ofte stiller opp for hverandre på en måte som ligner den hjelpen det forventes at man gir og får fra biologiske slektninger. De trår til med en hjelpende hånd hvis noen blir isolert hjemme, støtter hverandre emosjonelt og bidrar med andre praktiske saker. De har opplevd et hardt og diskriminerende samfunn alle sammen, og mange ser det som en moralsk plikt å ta vare på hverandre, forklarer Bromseth i sin studie. Lesbiske omtaler ofte andre "skeive" (ikke-heteroseksuelle) personer som "familie".

I 2003 ble det også publisert en Nordisk perspektiv (2013) som presenterer resultater fra en rekke skandinaviske forskningsprosjekter om eldre, skeive personer, deriblant Janne Bromseth sin studie (Bromseth & Siverskog, 2013).

Når det gjelder holdninger generelt i samfunnet er det også gjort en undersøkelse i Norge som omhandler holdninger til homofile.

I dag er også lesbiske en minoritetsgruppe, samfunnet er heteronormativt. Heteronormativitet betyr at heteroseksuell orientering, stort sett alltid tas som en forutsetning når mennesker møtes (Handlingsplan mot diskriminering av lesbiske, homofile og bifile - for mangfold og likeverd: Handlingsplan 2006-2009). I en artikkel skrevet av Arne Backer Grønningsæther hevdes det at heteronormativitet innebærer at hele helsetjenesten er rettet inn mot heterofiles livssituasjon og erfaringer, og er ute av stand til å møte lesbiske, homofile og bifile på en åpen og inkluderende måte.

I den svenske studien «Heteronormativity in a Nursing Contexts» (heteronormativitet i en sykepleiersammenheng) fra 2005 (Röndahl, 2005), sammenlignes pleiepersonalets (sykepleier, hjelpepleiere) og studenters (sykepleierstudenter og hjelpepleierstudenter) holdninger til homofile menn og lesbiske kvinner. En høy score (maks 90) viser riktig kunnskap og en positiv holdning til lesbiske og homofile menn. Gruppen av 224 deltakere rapporterte som helhet tilstrekkelig kunnskap og positive holdninger (68,90). Holdninger til homofile i utvalget varierte fra negative holdninger (8 % av deltakerne), nøytral / tolerante (30 % av deltakerne) og positive holdninger uttrykt av 140 deltakere (62 %).

Siden 22% av studentene hadde en ikke-svensk bakgrunn, ble også forholdet mellom holdninger og kulturelle bakgrunn undersøkt. De med en annen kulturell bakgrunn enn svensk viste høyere score med signifikante forskjeller enn de innfødte svenske deltagerne. Rapporten konkluderte med at holdninger til pleiepersonell og studenter stort sett var positive, men at enkelte av deltagerne hadde negative holdninger til homofile. I samme artikkel stilles spørsmål om resultatet i denne undersøkelsen reflekterer virkeligheten. Det henvises til forskning som viser at informanter også ofte kun uttrykker "sosialt aksepterte" svar.

Det skal også nevnes at resultatene i den svenske undersøkelsen kanskje ikke er representativt for holdninger pleiepersonalet har i Norge, derfor etterlyses mer forskning på holdninger blant pleiepersonalet.

Tallene i den svenske undersøkelsen (8 %) av deltakerne hadde negative holdninger tilsvarende omtrent de norske tallene (5 %) i overnevnte spørreundersøkelse gjennomført i 2008 av Normann Anderssen og Hilde Slåtten.

#### Norsk doktoravhandling:

Mari Bjørkmann (Bjørkman, 2012) har i sin doktoravhandling skrevet om lesbisk selvtillit. Det er en tillitt som kan forklares som en personlig overbevisning om at lesbisk orientering er like god og naturlig som heterofil. Dette er avgjørende for å mestre det å være lesbisk. Lesbiske kvinner må hele tiden forholde seg til hvordan de vil fremstille seg selv som lesbiske. Det kommer fram i denne oppgaven at

åpenhetskompetanse kan bedre lesbiske kvinners mestring av minoritetsstress vedrørende åpenhet.

Mari Bjørkman har også i sin forskning kommet fram til at det kan oppleves særlig stressende å være lesbisk i møte med helsetjenesten.

#### Bøker:

Boka om norsk homoforskning (Brantsæter, 2001) inneholder kapitler blant annet om kunnskap og helsetjenester til denne gruppen, samt homoforskningens status og fremtid. Boka gir en bred oversikt over norsk homoforskning på flere fagområder og var svært aktuell da den ble gitt ut i 2001.

Konklusjonen er at jeg funnet mye dokumentasjon i forhold til homofile og lesbiske, men jeg har hittil ikke funnet dokumentasjon på at det er gjort tilsvarende empiriske studier om hva lesbiske eldre tenker om å komme på sykehjem, hverken i Norge eller internasjonalt. Etter gjennomgang av tilgjengelig faglig litteratur, så etterlyses forskningsbasert kunnskap om lesbiske i Norge, da dette er et nærmest fraværende tema. Når det gjelder omsorgsvitenskapelige studier, ble det heller ikke funnet artikler som belyser eldre lesbiske sin situasjon.

### 3 Metode

I dette kapittel vil jeg beskrive valg av forskningsmetode, det kvalitative intervju, utvalget, selve intervjusituasjonen, innsamling av data samt transkribering og min forforståelse. Avslutningsvis vil jeg også skrive om etiske refleksjoner i denne oppgaven, samt behandling av data og analyseprosessen.

Helse- og omsorgvitenskap bygger på en hermeneutisk livsforståelse/tolkning.

H.G. Gadamer regnes for den mest sentrale hermeneutiske teoretiker i vår tid. Selve begrepet "hermeneutikk" kommer fra det greske "hermeneuein" som betyr å tolke eller å fortolke (Thomassen, 2006, s. 157). Jeg vil i denne oppgaven velge et hermeneutisk eller fortolkningsbasert utgangspunkt. Hermeneutisk betyr menneskelige fortolkninger og fenomenologi betyr erfaringer. Da hensikten med denne oppgaven er å beskrive enkelte informanternes opplevelser og deres beskrivelse av disse, var det naturlig å velge denne tilnærmingen. Forskerens rolle har stor betydning i en hermeneutisk-fenomenologisk tilnærming.

Studien har et empirisk utgangspunkt, som søker å gi svar på forskningsspørsmål. Denne oppgaven belyser temaet hva eldre lesbiske tenker om å komme på sykehjem, og brukes for å erverve ny kunnskap fra denne gruppen.

Med bakgrunn i overnevnte forklarer det også mitt valg av metode.

Humanvitenskapen prøver å forstå menneskelivet slik det manifesterer seg i et mangfold av uttrykksformer, den forstående metoden blir da en forskningsstrategi som danner grunnlaget for all humanvitenskap (Thomassen, 2006, s. 159).

#### 3.1 Forskningsdesign

Denne oppgaven har et fenomenologisk utgangspunkt. Designet i denne oppgaven er fenomenologisk metodisk tenkning. Studien har også et empirisk utgangspunkt, som søker å gi svar på forskningsspørsmål.

Der hvor det i denne oppgaven finnes lite forhåndskunnskap, har jeg valgt et induktiv design. Thomassen (Thomassen, 2006, s. 48) definerer induktive systemer som et kunnskapsideal som tar utgangspunkt i observasjoner. Det er så mulig å formulere en

teori ut ifra det vi kan se og registrere i virkeligheten rundt oss. Utgangspunktet for denne modellen er å systematisere erfaringer for så å lage en teori. Et induktiv design hvor man går fra empiri til teori er egnet for å få kunnskap på områder hvor det finnes lite forhåndskunnskap. Da utvalget i denne undersøkelsen er relativt lite (kun fire informanter), synes det lite sannsynlig at man kan trekke slutning som er basert på slutninger ”fra noen til alle” (Thomassen, 2006. s. 49).

Det har vært viktig med et holistisk perspektiv og ønske om å samle inn data om informantenes egen forståelse (hermeneutikk).

### **3.2 Kvalitativ metode**

Malterud anbefaler å bruke kvalitative metoder til å få vite mer om menneskelige egenskaper og erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud, 2011 s. 27). Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelige erfaringer (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk) (Malterud, 2011 s. 26).

Ettersom erfaringer og tanker ved det å tilhøre en marginalisert gruppe er et viktig aspekt, kan kvalitativ forskning være med på å belyse hva lesbiske kvinner tenker om det å komme på sykehjem. Deres tanker henger sammen med tidligere erfaringer og opplevelser. Med denne metoden er det mulig at problemstillingen i denne oppgaven kan åpne for ny kunnskap, samt utdype problemstillingen og øke forståelsen for hva denne gruppen tenker om det å komme på sykehjem. Ikke minst er den kvalitative forskningsmetoden aktuell når det stilles åpne spørsmål uten forhåndsdefinerte svarkategorier (Malterud, 2011). Svarene på de åpne spørsmålene vil nok i denne oppgaven kanskje også bidra til fornyet forståelse av hvilken hypotese som er mest relevant for problemstillingen (Malterud, 2011, s. 31). Den kvalitative metoden egner seg best for å forstå og beskrive et fenomen.

### **3.3 Det kvalitative intervjuet**

Målet med denne oppgaven var å gå mer i dybden og samle data fra et fåtall kilder, det vil si et intensivt design. Dybdeintervju eller ustrukturert intervju er intervju med individuelle deltakere, også kalt semistrukturerte intervjuer (Malterud, 2011, s. 129). I denne oppgaven er livsverden et sentralt begrep. Kvale (2009) tar utgangspunkt i et fenomenologisk perspektiv og sier at det kvalitative intervjuet skal åpne opp for

kunnskap som er forankret i deltakerens livsverden. Det er viktig at kunnskapen som kommer fram er slik den ser ut for den som blir intervjuet. Målet var å få informanten til å fortelle historier som kunne analyseres i ettertid.

Temaguiden var på forhånd godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) og ga meg retningslinjer til tema under samtalen. Begrep som verdighet, omsorg og identitet ble diskutert med samtlige informanter, samt ble de spurt om hva de frykter mest ved å komme på sykehjem. Intervjuene ble alltid avsluttet med enkle spørsmål, f. eks. du er lesbisk, er du stolt eller skamfull? Intervjuene var preget av en lett stemning, informantene var underholdende og det ble mye latter. Samtidig var noen av temaene var preget av alvor, savn og skuffelse.

Da jeg også har egne erfaringer som lesbisk, var det lett å kjenne seg igjen i fortellingene. For å kunne forske på en minoritetsgruppe, så anser jeg det som en fordel å selv tilhøre en minoritetsgruppe, helst den samme som informanten. At informantene var betydelig eldre enn meg (aldersforskjell ca. 20 år) kan det ha hatt en betydning for hva informanten valgte å dele. De to første intervjuene var mest åpne. Ved gjennomføring av de to neste intervjuene ble samtalen litt mer strukturert, med bakgrunn i hva de to første informantene hadde sagt. I alle intervju ble ja/nei-spørsmål unngått.

### 3.3.1 Utvalget

I denne oppgaven har jeg valgt en kvalitativ metode med individuelle intervju. Når det gjelder valgte tema, kan det være en utfordring å finne respondenter som gjør at resultatene bli gyldige for hele den lesbiske populasjonen. Med tanke på autensitet var det i denne studien viktig å finne informanter som kunne formidle innsikt i temaet og som hadde mest mulig relevant informasjon om emnet, det vil si et strategisk utvalg (Malterud, 2011).

Da lesbiske er en minoritetsgruppe og mange velger å holde sin legning hemmelig for omgivelsene, var målet å finne fire informanter. Utvalget i denne oppgaven representerer nødvendigvis ikke den lesbiske populasjonen, men de har nødvendige forutsetninger for å kunne bidra til å belyse problemstillingen.

I større byer er miljøet for homofile og lesbiske større enn i mindre byer og på landsbygden. I flere byer på Sørlandet eksisterer det grupper for eldre lesbiske. Lederne for gruppene ble kontaktet for å være behjelpelig med å opprette kontakt med informanter. E-mail ble sendt til gruppens medlemmer med informasjon om prosjektet. Alle fire informantene i denne oppgaven kommer fra større byer på Sørlandet.

Det vil ikke bli publisert data som kan føre til gjenkjenning av informantene, navn, bosted, yrke eller annen informasjon blir ikke gjengitt i oppgaven, heller ikke utsagn som kan identifisere informanten.

Etter intervju med fire informanter vurderte jeg at informantene hadde bidratt til en tilfredsstillende klargjøring av hva lesbiske eldre tenker om å komme på sykehjem. Totalt fem informanter meldte sin interesse, hvorav den siste informerte om at hun ikke ønsket deltagelse i prosjektet.

### 3.3.2 **Intervjusituasjonen**

Intervjuene ble gjennomført hjemme hos alle informantene. Det var informantene som selv ønsket at jeg skulle komme hjem til dem. Det var informantene som selv valgte hvor vi skulle sitte. Informantene ble informert om hensikten med denne oppgaven, som er å få mer kunnskap om mulige utfordringer for helsevesenet. Informantene ble informert om at deltagelsen er frivillig og at det ikke vil ha noen konsekvenser hvis de på et tidspunkt velger å trekke samtykket til deltagelse, samt at lydopptak og notater vil bli destruert etter avsluttet prosjekt.

Videre ble informanten informert om at tema i samtalen vil blant annet omhandle deres identitet, bakgrunn, nettverk, deres tanker om alderdom, og eventuelle bekymringer om alderdom, men at de sto helt fritt til selv å velge hvilke tanker og erfaringer de ønsket å dele med meg. For å få ny kunnskap ønsket jeg derfor å høre om erfaringer og livsverden, det kan omfatte følgende: tanker de har gjort seg i forbindelse med kommende alderdom som kan medføre dårlig(ere) helse, sykdom og at de kanskje blir avhengig av omsorgstjenester på eller utenfor sykehjem.

Det ble lagt vekt på å skape en trygg og hyggelig atmosfære. Samtalen startet med at forsker fortalte litt om egen bakgrunn som lesbisk og bakgrunnen for å ville skrive



denne oppgaven. Under intervjuene ble det gjort lydopptak, alltid med to iPhoner (en som backup). Innimellom ble iPhonen sjekket for å være sikker på at opptakene ikke hadde stoppet. De to først informantene hadde selv iPhone, og forsker hadde ikke inntrykk av at det virket truende på informantene. Under intervjuet hadde forsker også en liten notatblokk, der ble det kun notert stikkord underveis som påminnelse til neste emne som ville være naturlig i samtalen. Til slutt ble informanten informert om hvis hun ikke godkjenner at informasjon blir brukt i oppgaven, så vil den ikke bli brukt.

### 3.3.3 Forberedelse og gjennomføring av intervju

Da informantene bodde i Sør-Norge var det nødvendig at forsker møtte informantene i deres hjem. Tidspunkt og dato ble avtalt på forhånd og alle informantene valgte selv at vi kunne treffes hjemme hos dem. Forsker informerte i forkant om at varigheten av intervjuet vil være ca. 45. minutter – 1 time, som også anbefales av Malterud (Malterud, 2011). Forsker hadde likevel planlagt god tid til møtet. Før intervjuet startet forsøkte forsker å skape tillitt og kontakt med informanten.

Før oppstart av prosjekt var jeg usikker på hva som ville komme fram i samtalen, jeg hadde ikke svar klart på forhånd. Det ble derfor en utfordring å lytte med et åpent sinn, uten å lede informanten i noen retning. Som forsker var jeg opptatt av å lytte og gi informanten god tid til å svare. Hvis det var noe som var uklart, så ble informanten bedt om å utdype dette. Intervjusituasjonen var avslappet og i rolige omgivelser. Forsker var bevist på å være åpen i kroppsspråk. Spørsmålene var enkle, men noen av spørsmålene krevde at informanten måtte tenke og reflektere for å kunne svare. Forsker la merke til at det ofte kunne oppstå en stillhet etter at informanten hadde svart, og at det ikke kom noe mer. Forsker følte en viss forventning fra informantene om å ”holde samtalen i gang”, selv om de på eget initiativ fortalte historier og delte erfaringer.

Alle intervjuene ble gjennomført i løpet av få uker, hvorav de to siste ble gjort samme dag (10. september – 7. oktober 2014). Ulempen med dette var at det var kort tid til å justere på intervjuteknikken. Fordelen med dette var at alle informantene hadde lik tilnærming fra forsker. Hvis analyseprosessen allerede hadde startet formelt før alle intervjuene var ferdig, kunne det resultere i at forsker i større grad hadde påvirket intervjusituasjoner. Malterud sier at forsker ikke skal prøve å eliminere seg selv og sin

egen rolle, men forsker var bevisst på å holde seg nøytral til utsagn og hva informanten vil dele av informasjon. Forsker er klar over at en uformell analyse likevel starter etter første intervju. Malterud anbefaler at analysen ideelt sett skal være gjennomført idet det siste intervjuet avsluttes (Malterud, 2011, s. 72).

### **3.4 Intervjuguiden/temaguide**

Intervjuguide/temaguide er godkjent av NSD (se vedlegg 3) og ble kun brukt i tilfeller der informanten ønsket at jeg skulle ta ledelsen og stille spørsmål. Overordnede tema i denne guiden var identitet, nettverk, integritet, stigmatisering, hva de legger i begrepene verdighet og omsorg, samt hvilke faktorer informanten tror kan gi grunnlag for å tro at eldre lesbiske kanskje vil stille det offentlige hjelpeapparatet innen pleie og omsorg overfor nye utfordringer.

Malterud (Maltrud, 2011, s. 129) påpeker at i kvalitative studier når det er ønskelig å få vite noe vi ikke vet om fra før, er det viktig at intervjuet ikke blir for strukturert. Det var viktig for forsker at informanten selv kunne styre samtalen, derfor ble temaguiden kun brukt som en huskeliste for forsker. Noen begrep ble diskutert med alle informanter, f.eks. hva de tenker om verdighet og omsorg, samt at de ble spurt om deres største frykt.

#### **3.4.1 Innsamling av data**

Fire informanter ble intervjuet. Kriteriet for utvalget var at de skulle være lesbiske, dette for å ha tillit til informasjonen de ga. Samtykket ble innhentet og informanten fikk også en signert versjon av samtykket. Alle intervju varte fra 49 til 57 minutter. Forsker var bevisst på å begrense lengden på samtalen, men ingen av intervjuene ble ”avbrutt”. Nå intervjuet var ferdig, så hadde informant fått anledning til å fortelle om det hun ønsket. Det var viktig for forsker å ikke lede samtalen. Det var et åpent intervju og den nevnte temaguiden ble lite brukt. Kaffe og kake samt at intervjuet fant sted i informantens hjem skapte fortrolighet.

#### **3.4.2 Transkribering av materialet**

Hvert intervju transkriberte jeg fortløpende, en tidkrevende og spennende prosess. Malterud (Malterud, 2011) sier at formålet med å transkribere er å fange opp samtalen i en form som best mulig representerer det som informantene ønsket å

meddele. Det var derfor viktig at jeg like etter intervjuet også skrev ned inntrykket jeg satt igjen med. Hva var det som ble kommunisert? Malterud fremhever at teksten er kun en tekst, og ikke virkeligheten selv og at det ikke er "autentiske fakta" vi står igjen med etter transkribering. Som forsker er det uunngåelig å ikke sette preg på materialet, i hele prosessen vil egne interesser og meninger sette spor i materialet. Etter at intervjuet var transkribert og analyseprosessen startet, kunne jeg flere ganger gå tilbake og høre deler av intervjuene samtidig som jeg leste transkriptet og sammenlignet med mine egne notater. Dermed ble teksten igjen mer levende og meningsinnholdet ble i større grad ivaretatt.

Informanten tilhører en minoritetsgruppe, og alt datamateriell ble anonymisert. I tillegg så ble det ikke brukt utsagn eller informasjon i oppgaven som kan gjøre det mulig å identifisere informantene. Det er et lite miljø og mange kjenner hverandre, selv om de bor i et stort geografisk område. Datamateriell ble hele tiden oppbevart utilgjengelig for andre enn forsker og veileder. Veileder hadde kun tilgang til transkript og ikke lydfiler.

### **3.5 Forforståelse**

#### **3.5.1 Hva er forforståelse**

Malterud beskriver ganske enkelt forforståelse som det du har med deg i sekken før du starter prosjektet, men som du bærer med deg hele veien (Malterud, 2011, s. 40). Det er denne sekken som kan gjøre deg bedre rustet til å gjennomføre prosjektet og som tilfører næring og styrke. Eller det kan være en sekk som er så tung å bære at vi ikke får med oss det vi ser langs veien. I en kvalitativ studie er målet å bevege oss ut av rammene for egen forforståelse og ut av det feltet der vår egen eksisterende kunnskap befinner seg. Malterud skriver også at det ofte er forforståelsen som er forskerens motivasjon for å sette i gang med et prosjekt.

#### **3.5.2 Min egen forforståelse**

Interessen for å forske på dette emnet skyldes nok i hovedsak at jeg selv er lesbisk. Informantene tilhører den eldre lesbiske generasjonen som har gjort en innsats og har tråkket vei for å oppnå aksept og åpenhet. De har kjempet en kamp for å få samme rettigheter som for heterofile er en selvfølge.

Kombinasjonen av min erfaring som sykepleier på sykehjem samt det at jeg selv er lesbisk utgjør min forforståelse i denne oppgaven. Den omfatter min egen redsel hvis jeg på et tidspunkt selv kommer på sykehjem og blir avhengig av andres omsorg. Jeg er redd for å bli trakassert i min hjelpeløshet, jeg er redd for å bli diskriminert på grunn av min legning, jeg tilhører en minoritetsgruppe og er redd for å bli behandlet dårlig av pleiere og medpasienter, jeg er redd for andres holdninger, jeg er redd for ikke å bli akseptert, men mest av alt er jeg redd for mulig ondskap i pleiekulturen/hos den enkelte pleier. Dette til tross for at jeg ser på meg selv som en sterk og selvsikker lesbisk, i likhet med de fire informantene som har bidratt til at denne oppgaven nå er en realitet.

### **3.6 Min rolle som forsker**

Som lesbisk og med min redsel for trakassering som beskrevet ovenfor, ser jeg at min rolle som forsker påvirker hele prosessen, fra valg av problemstilling til valg av metode, analyse og hvordan jeg konkluderer i denne oppgaven. Som forsker har jeg derfor presentert meg som lesbisk i intervjusituasjonen. At forsker selv er lesbisk og evner å sette seg inn i og forstå uttalelser fra informantene, samt å ha egne opplevelser med det å være lesbisk anser jeg som en fordel.

At gruppen informanter oppfattes av samfunnet som en minoritetsgruppe og i mange sammenhenger ikke likeverdig som heterofile, påvirker også datamaterialet (Malterud, 2011, s. 38). De ønsker kanskje ikke å framstå som mindreverdige og uønskede sånn som de gjennom historien har blitt sett på. Stolthet og verdighet er begrep som homofile fortsatt kjemper for. Malterud anbefaler (Malterud, 2011, s. 41) å skrive en "selvangivelse" der vi foregriper resultatene. Jeg har i prosjektplanen hittil ikke nevnt min egen redsel. Grunnen til det er at jeg følte meg alene med denne redselen, og at jeg fikk lite forståelse fra den heterofile kulturen. Da informant 1 nevnte bekymring for hva som kunne skje i det lukkede rom, så bekreftet jeg ovenfor informanten at dette var min største skrekk, at det på et sykehjem kan jobbe ledere eller andre fra en annen kultur som ikke har så stor respekt for denne gruppen.

### 3.7 Intern validitet/troverdighet

Malterud skriver om validitet (Malterud, 2011, s. 21) at det er viktig at forskeren gjennom hele prosjektet gjør overveielser om validitet. Vurderinger må gjøres når det gjelder designets begrensinger og svakheter. I denne oppgaven er det en tydelig svakhet at informantene kommer fra en minoritetsgruppe og at rekruttering fra minoritetsgrupper kan være en utfordring.

Samtidig tror jeg de fire informantene, selv om de er få, har formidlet noe som er representativt for eldre lesbiske. I og med at de er sterke personligheter og ressurssterke damer, så tror jeg heller at det som er formidlet er blitt "bagatellisert" mer enn at det er overdrivelser. Forsker er klar over at det er kun lesbiske som har definert seg selv som lesbisk som har meldt seg til denne oppgaven. Blant lesbiske finnes det helst sikkert også de som er svakere og ikke har hverken behov for eller ressurser til å tale sin egen sak. Også blant de fire informantene i denne oppgaven, var det heller ikke et tema de hadde tenkt mye på og kjempet for på samme måte som andre saker de har vært engasjert i innen det å være lesbisk og ha levd et liv som en minoritetsgruppe.

En svakhet i denne oppgaven er at den representerer kun lesbiske som lever åpent. Nødvendigvis finnes det også lesbiske som skjuler seg for omgivelsene, eller som oppfyller kravet til definisjonen som lesbisk, men som ikke selv identifiserer seg som lesbisk. Informantene i denne oppgaven lever åpent. Om resultatet hadde vært annerledes om det også hadde vært med informanter som lever skjult, kan ikke bekreftes.

### 3.8 Ekstern validitet

I ettertid ser jeg at informantene som meldte seg i denne studien, alle var ressurssterke, aktive, selvstendige kvinner. Overførbarhet til å tro at funnene i denne oppgaven skal gjelde alle lesbiske, er derfor lite sannsynlig. Da det er forsket lite på dette området, så var hensikten med denne oppgaven heller å bidra til å finne en annen problemstilling eller en lignende problemstilling. Da det i denne studien ikke var mulig å bruke et representativt utvalg, var det derfor ikke mulig å overføre disse funnene til samfunnet generelt, den eksterne validiteten i denne oppgaven er dermed lav. Av samme grunn så

er repeterbarhet – å oppnå like resultat ved gjentakelse av forsøket, ikke mulig (Malterud, 2011, s. 22).

Novo-rapporten avslører at to tredeler av lesbiske kvinner som var med i undersøkelsen er åpne som lesbiske overfor heterofile venner og arbeidskolleger, den resterende tredjedel er selektiv åpen, dvs. at vedkommende helt eller delvis skjuler sin legning for enten kollegaer eller venner (Hegna, 1999, s. 169). Mine informanter representerer derfor heller ikke et tilfeldig og representativt utvalg.

Flere av forskningsartiklene det referes til i denne oppgaven er fra utlandet. Funn fra forskning gjort i land der de har et mindre liberalt syn, hvor de homofile enda ikke har samme rettigheter som i Norge, gjør at resultatene nødvendigvis ikke er overførbare til Norge.

### **3.9 Ethiske betraktninger**

Studien er godkjent av NSD (prosjektnummer 38584, godkjent 8. mai 2014). Vedlagt var også temaguide, samtykkeerklæring og informasjonsskriv til de som skulle være behjelpelig med å finne informanter. Da studien ikke berører opplysninger knyttet til egen eller andres helse, er det ikke søkt Regional Etisk Komite (REK) om godkjenning.

Forsker informerte informantene om studien i forkant av intervjuet. Informantene fikk i tillegg skriftlig informasjon om studien, hvor det sto at det var frivillig å delta i studien, og at informanten når som helst kunne trekke sitt samtykke uten å oppgi noen grunn. Lesbiske kan oppleve det som utleverende å skulle fortelle om tanker om sin egen identitet og det å komme på sykehjem. utfordringen i denne oppgaven er forskerens forforståelse om informantene. Malterud presiserer at "intensjonen er å representere informantens stemme så lojalt som overhodet mulig, med minst mulig forstyrrelse forårsaket av forskerens forforståelse og teoretiske referanseramme" (Malterud, 2011, s. 45). Hun nevner samtidig at det er i analysefasen det er viktig å være klar over og overveie hva som har påvirket resultatene. Forsker har i sine intervju forsøkt å vært svært varsom med å lede samtalen.

I perioden hvor informantene ble identifisert endret utvalgsriteriet seg noe. I utgangspunktet var tanken å begrense oppgaven til kun å gjelde enslige lesbiske, helt

til informant 3 av 4 som meldte sin interesse var gift. Informant 5 hadde kun vært lesbisk i to år og definerte seg som bifil. Hun informerte selv om at hun ville trekke seg, det var før forsker hadde tatt kontakt med informanten. Det meldte seg ikke ytterligere informanter. Forsker avventet for å se om det var nødvendig med ytterligere informanter, men vurderte at det ikke var nødvendig da det forelå tilstrekkelig materiale.

Informantene i denne oppgaven ble rekruttert fra forskjellige kilder. Av hensyn til ønsket om å sikre informantenes anonymitet, blir det i denne oppgaven ikke beskrevet ytterligere i detalj hvordan forsker kom i kontakt med informantene. Bosted og navn er ikke nevnt, heller ikke annen informasjon som kan føre til gjenkjenning av informanten. All deltagelse har vært frivillig.

### **3.10 Egen vurdering av metodevalg og kvaliteten på datamaterialet**

Når det gjelder egen vurdering av metodevalg og kvaliteten på datamaterialet vil jeg vektlegge følgende:

Å skrive denne oppgaven har vært en langvarig, spennende og interessant prosess, som startet umiddelbart etter det første intervjuet og ikke ble avsluttet før like før innlevering av oppgaven. Jeg har gått mange runder med meg selv for å komme fram til mine hovedfunn. En fallgrube ved en kvalitativ metode kan være at resultatene representerer forskerens synspunkt og ikke meningene til informantene. Som forsker har jeg vært bevisst på å ikke la min forforståelse prege denne oppgaven, noe som er en umulig oppgave. Det er derfor selvfølgelig ikke mulig å hevde at en annen forsker ville kommet fra til de samme funn. Ved å være lydhør med informantene og åpen for deres utsagn, så håper jeg at det er meningene til informantene som kommer fram i denne oppgaven. En svakhet i denne oppgaven er muligheten for at informantene ikke har delt all informasjon, noe som kanskje kan skyldes aldersforskjellen mellom forsker og informant. Det kan også skyldes at grunnet lite lesbisk miljø består faren for at de kan bli gjenkjent med sine uttalelser. Når det gjelder det å forske på marginaliserte grupper, påpeker Bjørkmann flere utfordringer ved å forske på lesbiske kvinner, spesielt ved rekruttering av informanter (Malterud, 2010).

Det er ikke mulig å bruke offentlige registre. Interesseorganisasjoner som LLH eksisterer, men ikke alle lesbiske er medlem der. Det er også mange lesbiske som ikke ønsker å delta i forskning da de ønsker å holde sin seksuelle orientering skjult. I små byer er det færre organiserte aktiviteter, treffsteder finnes i større grad i større byer. At lesbiske også har vært en undertrykt gruppe og at tidligere forskning ofte har fokusert på det negative ved å være homofil, er noen sider som gjør det utfordrende å finne informanter (Malterud, 2010, 36).

Det er derfor ikke mulig å finne et utvalg som representerer "alle lesbiske kvinner". Når det gjelder overførbarhet, gjelder funn i denne oppgaven for "lesbiske kvinner", men generelt vil jeg på grunnlag av antall informanter være forsiktig med å trekke konklusjoner.

### **3.11 Behandling av data**

I kvalitative studier finnes det flere analysemetoder. I denne oppgaven har jeg valgt Malteruds metode, for å få en helhetsforståelse av det informanten har sagt, samt å kunne identifisere funn. Malteruds metode er valgt fordi den egner seg for nye beskrivelser og begreper. Denne metoden er inspirert av særlig to prosedyrer med ulik teoretisk forankring, nemlig Giorgis fenomenologiske analyse og Grounded Theory. Giorgi sier at formålet med den fenomenologiske analyse er å utvikle kunnskap om informantenes erfaringer og livsverden innenfor et bestemt felt (Malterud, 2011, s. 97).

For å kunne kalle et resultat vitenskapelig kunnskap, så må kvalitativt datamateriale (lydbåndopptak av intervju med informanter og egne notater) bearbeides og analyseres (Malterud, 2011).

Intervjuopptakene ble transkribert fortløpende etter hvert intervju, men uten informasjon som kan gjøre det mulig å identifisere informantene. PC'en der intervjuene ble lagret var passordbeskyttet, tilsvarende var iPhonen som det ble gjort opptak med også kodebeskyttet.

70 tekstsider var utgangspunktet for analysen etter at intervju med de fire informantene var transkribert. For å få en oversikt over materialet så ble "dødmaterialet" strøket over i transkriptet. Det ble ikke slettet, dette for i ettertid å kunne se om det kanskje likevel kunne være aktuelt i analysen.



I det neste kapittelet vil jeg forklare prosessen hvordan jeg har kommet fram til hovedfunn i denne oppgaven.

### Trinn 1: Helhetsbilde

Første del av analysefasen var å lese igjennom alle intervju flere ganger, dette for å få en oversikt og helhetsforståelse av det informantene hadde sagt, samt å lese gjennom egne notater gjort like etter intervjuet. Parallelt hørte jeg også på lydbåndopptaket av intervjuene. I denne fasen er det viktig å sette egen forforståelse i parentes i møtet med data. Malterud (2011) beskriver dette som "bracketing". Malterud presiserer at "intensjonen er å representere informantens stemme så lojalt som overhodet mulig, med minst mulig forstyrrelse forårsaket av forskerens forforståelse og teoretiske referanseramme" (Malterud, 2011, s. 45). Hun nevner samtidig at det er i analysefasen at det er viktig å være klar over og overveie hva som har påvirket resultatene. Målet med denne oppgaven har hele tiden vært å få vite noe man ikke vet fra før. Forsker har derfor i alle sine intervju forsøkt å være svært varsom med å lede samtalen. Det har vært en veldig åpen intervjusituasjon.

Etter den første gjennomgang av alle intervju, ble foreløpige temaer identifisert. Malterud (2011) vektlegger at det er viktig i denne prosessen hele tiden å være bevisst på å ivareta det opprinnelige materialet. Tilsammen 98 utsagn fra informantene (enheter) ble så organisert på en systematisk og relevant måte i seks temaer. De seks foreløpige tema var: Aksept/åpenhet/kultur/negativitet, nettverk/aktivitet, tanker om å komme på sykehjem, omsorg, identitet og verdighet.

### Trinn 2: Identifisere meningsdannende enheter

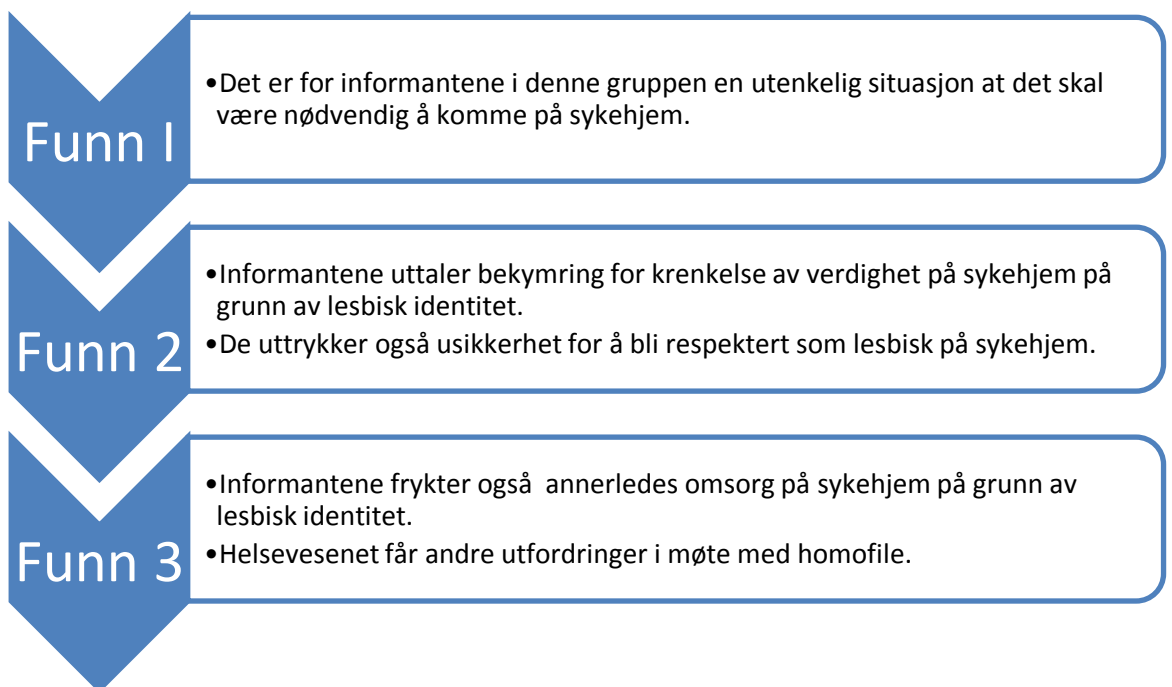
Analysens andre trinn er å identifisere meningsdannende enheter (Malterud, 2011). Målet i denne fasen er å velge ut deler av teksten som er relevant for problemstillingen. Utfordringen var derfor å sortere relevant tekst fra irrelevant tekst. Meningsbærende enheter ble identifisert, det kunne være lange setninger eller kun en kommentar. Enheter som ble identifisert belyste temaet om hva lesbiske tenker om å komme på sykehjem og deres tanker om det å være lesbisk og pleietrengende. I denne fasen hentet jeg teksten ut fra sin opprinnelige sammenheng, for at det senere kunne settes i sammenheng med andre tekstelementer som omhandler samme tema

(systematisk dekontekstualisering, Maltrud, 2011, s. 104). Det er i denne fasen også at meningsbærende enheter skal systematiseres, det som kalles koding (Maltrud, 2011, s. 101). I denne prosessen begynte nye tema å bli tydelige. Denne kodeprosessen ble gjort med hjelp av Excel-ark, noe som gjorde organisering av tekst mer oversiktlig. Kategorisering av materialet på denne måten gjorde det enklere å få en oversikt over innholdet i intervjuene. Det viste seg at de foreløpige tema ikke var de som til slutt framstod som funn i denne oppgaven.

### Trinn 3: Kondensering – fra kode til mening.

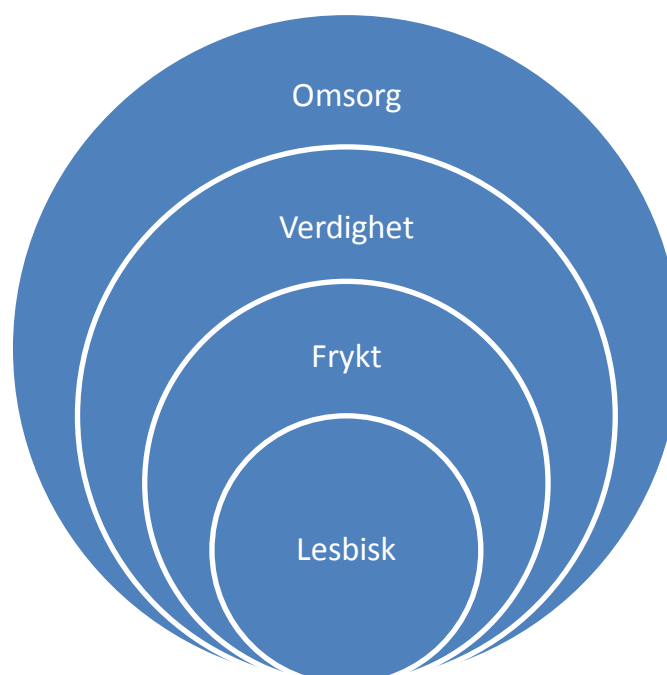
I analysens tredje trinn er målet å hente ut kunnskap fra hver av kodegruppene som ble etablert i andre analysetrinn. Meningen blir da systematisk hentet ut fra innholdet i de meningsbærende enhetene, innholdet ble kondensert. De meningsbærende enhetene i det utvalgte materialet ble sortert i grupper og videre i tilsvarende subgrupper. Denne prosessen resulterte i 9 subkategorier. Se Figur 1. I denne fasen er det naturlig å tolke teksten ut fra eget faglig perspektiv og ståsted (Maltrud, 2011, s. 105). Videre ble det laget et "kondensat" – et kunstig sitat for hver subgruppe. Malterud presiserer at det er viktig at de kunstige sitatene fra de meningsbærende enhetene skal gjenfortelle og sammenfatte det som befinner seg i den aktuelle subgruppen, fortrinnsvis med bruk av informantenes egne ord. Innholdet blir presentert på en mer generell måte.

Nedenfor representeres subkategoriene, funn og også de latente tema som sammenfatter hvilke tanker eldre lesbiske damer har om komme på sykehjem.



Figur 1: Oversikt over subkategorier og funn

Figur 2 gir et helhetsbilde av at den lesbiske med sin erfaringer, frykt for krenkelse, verdighet og omsorg henger sammen som en helhet. Oppsummert er at jo mindre den indre sirkelen lesbisk identitet, jo større forventes det at sirkelen som symboliserer omsorg skal bli. Mellom den indre og ytre sirkelen er frykten for krenkelse av verdighet og annerledes omsorg.



*Figur 2: Lesbisk identitet, frykt, verdighet og omsorg henger sammen som en helhet.*

#### Trinn 4: Sammenfatning

Målet i den siste fasen der bitene skal settes sammen igjen – rekontekstualisering – er at resultatene fortsatt gir en gyldig beskrivelse av den sammenhengen den opprinnelig var hentet ut fra (Maltrud, 2011, s. 107). Da jeg i mine intervju ikke brukte en intervjuguide var det i utgangspunktet ikke innlysende hvilke kategorier analyseprosessen ville resultere i. Etter denne systematiske gjennomgangen av 70 tekstsider ble det med utgangspunkt i de 9 subkategoriene identifisert 3 kategorier som igjen utgjorde et hovedtema. De tre kategoriene innebærer for det første at for informantene er det en helt utenkelig situasjon å komme på sykehjem. Kategori 2 er

bekymring for krenkelse av verdighet på grunn av lesbisk identitet, inkludert det å bli respektert som lesbisk. Den siste kategorien er frykt for annerledes omsorg på grunn av lesbisk identitet. Det er de tre nevnte kategorier som representerer resultatene i dette forskningsprosjektet.

Oppsummering av analysefasen:

Først ble alle intervju lest igjennom i sin helhet, for å få en oversikt og helhetsforståelse av det informanten har sagt.

Meningsdannende enheter ble identifisert.

Neste fase var å skrive om utsagn til informanter endret fra tredje til første person, samtidig som språket ble endret til noe mer sykepleievitenskapelig.

Siste fase var å sammenfatte betydningen av de identifiserte meningsbærende enhetene for hvert intervju, samt fellestrekk som da dannet en generell beskrivelse av fenomenet.

I neste kapittel er funnene beskrevet.

## 4 Funn

### 4.1 Oppsummering av funn

I dette kapitlet presenteres en oppsummering av det som anses som funn fra studien. Da det hittil ikke er gjort studier, og det finnes begrenset litteratur om lesbisk helse, har hensikten med denne oppgaven vært å få fram hva eldre lesbiske tenker om å komme på sykehjem for å oppnå mer kunnskap om denne gruppen. Sitat som presenteres her og i diskusjonskapitlet er hentet fra empirien.

I dette avsnittet vil jeg begynne med å gjøre en oppsummering av de tre funnene beskrevet i tabellen over (kategorier), for så i neste avsnitt å diskutere hvert enkelt funn inndelt i subkategorier. I neste kapittel, diskusjonskapitlet, diskuteres funn i lys av et omsorgsvitenskapelig perspektiv.

Informantene i denne oppgaven var overbevist om at de ønsker å kunne fortsette å leve selvstendige og uavhengige også i alderdommen. Det framkommer en grunnleggende mistillit og usikkerhet til at de mest grunnleggende behovene vil bli ivaretatt på et sykehjem, og det å bli møtt med respekt og bli behandlet med verdighet.

Det første funnet er at det å komme på sykehjem selv er en utenkelig situasjon for informantene, de ikke har tenkt tanken. Informantene er alle svært ressurssterke og selvstendige, de har levd et liv hvor de har vært vant til å måtte ordne opp selv. De er svært aktive og opptatt av å holde seg i form, og til dels enda yrkesaktive i en alder av  $\pm 70$  år. To av informantene er gift med hverandre, og tryggheten som det gir kan være med på å skyve bort tanken på nødvendigheten av sykehjemsplass. Det kom også fram at informantene har tanker om å komme på sykehjem, hvordan det vil være, men ikke nødvendigvis at de selv skal være en av dem som skal ha behov for omsorg på et sykehjem. Muligheten for å bli så hjelpetrengende at det er nødvendig med omsorg på et sykehjem virker utenkelig. I intervjuene kom det tydelig fram at ønsket er å klare seg selv så lenge som mulig, for så å dø i skiløypen eller på en lang svømmetur før det blir nødvendig med innleggelse på sykehjem.

Det neste funnet, funn nummer 2, omhandler bekymring for krenkelse av verdighet på grunn av lesbisk identitet. Flere av informantene uttalte en generell bekymring for å komme på sykehjem, uavhengig av legning. Flere hadde utsagn om private sykehjem

som er underbemannet. Frykten er å bli lagt inn på et sykehjem der beboere behandles helt uten verdighet og ikke blir respektert. I tillegg til utsagn som omhandlet en generell frykt for å bli lagt inn på sykehjem, og i verste fall et såkalt "dårlig" sykehjem, var det flere utsagn som omhandlet bekymring for krenkelse av verdighet på grunn av lesbisk identitet.

Informantene hadde ulik oppfattelse om det er aktuelt for dem å "gå inn i skapet" ved innleggelse på sykehjem. Dette var tildels avhengig av om man er dement, har partner eller ikke, og om sykehjemmet er et permanent eller kun midlertidig sted. Det kom tydelig fram at informantene er ressurssterke, har selvtillit og ikke vil finne seg i å bli krenket i forhold for sin legning hverken av personalet eller medpasienter på et sykehjem. Det kommer samtidig fram at det er en engstelse for at det i et heteronormativt samfunn fremdeles ikke er godtatt av alle å ha en annen legning. Flere utsagn gjenspeiler angst for krenkelse av verdighet fra pleiere, noen av utsagnene tyder på en sterk redsel for hva som kan skje i det lukkede rom.

Det tredje og siste funnet omhandler frykt for annerledes omsorg på grunn av lesbisk identitet. Dette funnet omhandler på en måte noe av det samme som funn nummer to, en bekymring for krenkelse av lesbisk identitet. Det kommer tydelig fram at informantene uttrykker bekymring for muligheten av annerledes omsorg og muligheten for å bli behandlet annerledes. For å unngå dette, eller for å minske risikoen, vil flere av informantene prøve å legge mer vekt på andre sider av seg selv, og ikke nødvendigvis fremheve den lesbiske identiteten. Informanten tror også at spesielt outrerte lesbiske, eller lesbiske som legger mer vekt på den lesbiske siden, vil kunne få problemer på et sykehjem når det gjelder pleie. Flere av informantene har utsagn om at den lesbiske identiteten ikke bør være for stor på et sykehjem. Flere utsagn handlet om at helsevesenet vil få nye utfordringer med denne gruppen.

Utsagnene bærer preg av et ønske og en tro på at helsevesenet i Norge kun har ansatte med aksept for homofile og lesbiske. Samtidig er det en overbevisning om at hvis de skulle møte på større kulturforskjeller og ikke aksept av homofile, så vil de ikke finne seg i det.

Resultatene representeres i neste avsnitt som en sammenfatning av informantens beskrivelser med påfølgende sitater. Da informantene tilhører en minoritetsgruppe, og det er større mulighet for at informantene blir gjenkjent, har jeg valgt i denne oppgaven kun å referere til informanter uten fiktive navn eller nummer.

#### **4.2 Utenkelig situasjon å komme på sykehjem**

I denne kategorien, som omhandler at det er en utenkelig situasjon å komme på sykehjem, ble det identifisert to subkategorier.

##### **4.2.1 Viktig å holde seg i form**

Alle informantene ga uttrykk for at de er så friske og selvstendige at de ikke har tenkt tanken på at de kan bli nødt til å være på sykehjem. Informantene ser for seg at de i alderdommen skal være friske og raske og at de vil være noenlunde oppegående i mange år framover. Alle informantene er opptatt av å holde seg friske, og fremstod som spreke og aktive tatt i betraktning deres alder. "Så ønsker jeg å dø i skiløypa eller å drukne, på en lang svømmetur eller noe sånt". En informant uttrykker at hun ikke tenker så mye på det, men at det er viktig å ta vare på helsen, bevege seg og passe på kroppen. Siden hun er i så god form er det vanskelig å tenke på hvilke forventninger hun burde hatt. Flere utsagn går på det at håpet er å få dø før det er nødvendig med omsorg og pleie utenfra. Flere av informantene har hobbyer som holder dem i aktivitet og de liker å være ute i naturen. Flere er opptatt av trim, trening og riktig kosthold. En av informantene trener 3-4 ganger i uken.

En av informantene beskrev at hun absolutt har tenkt på muligheten for å få slag, at det i et slikt tilfelle ikke vil være mulig å klare seg hjemme og at hun vil bli avhengig av heldøgnsomsorg.

En av informantene har vanskelig å for å sette seg inn i en situasjon hvor hun er avhengig av pleie. Det verste sier hun "er ikke å bli sittende i en rullestol, men det å bli pleietrengende". Den største frykten er for en av informantene den mulige enorme angsten når en begynner å bli dement, når livet begynner å vippe.

##### **4.2.2 Barn og nære relasjoner**

Dette er ressurssterke damer som har greid seg alene eller med en kvinnelig partner hele livet (selv om jeg fikk inntrykk av at en av informantene har hatt en kort karriere



som gift kvinne). Flere utsagn tyder på at barn er en viktig ressurs for foreldre på sykehjem.

Av de fire informantene er det ingen som har barn. For mange lesbiske har det aldri vært noen mulighet, for informantene i dette prosjektet har det aldri vært et alternativ. Dog ser de betydningen av at det kanskje hadde vært praktisk å ha noen omsorgsfulle døtre eller sønner, selv om det heller ikke er en garanti for å bli tatt godt vare på i alderdommen.

En av informantene sier at hun har valgt å ikke få barn, det har vært et bevisst valg og hun må ta konsekvensen av det. Selv om det muligens hadde vært hyggelig med barnebarn sier hun. En av informantene sier at hun synes det hadde vært bra å ha barn som kan gripe inn når det skjer noe problematisk. Uten barn har man ikke den type støtte.

«Jeg har ingen selv, for å si det sånn». En av informantene har tenkt at det er en ulempe å ikke ha barn som kommer på besøk og strammer opp litt hvis det er noe. "Har man velutdannede unger så kommer de og sier fra at her må en jammen ta seg sammen litt». En annen informant håper at hennes taleføre tanteunger kan si ifra om nødvendig.

Det sosiale framstår som viktig for alle informantene. Det å ha venner og det å pleie vennskap blir prioritert. Flere av informantene har en stor vennekrets som de prøver å ta vare på. Teater, konserter og mulighet for å gå tur gjør at de kan ha et aktivt liv og pleie vennskap.

”Også på Sankthans hadde vi alltid langbord ute, vi kunne være 30 mennesker. Da serverte vi rømmegrøt og spekemat, rød saft og akevitt, hele pakka. Så hadde vi sang, alltid sang”. En informant håper at venner kan være direkte personlige talsmenn, men de er jo også så gamle. Når det gjelder egne opplevelser av å være pårørende på sykehjem fremhever en av informantene betydningen av å være til stede på sykehjemmet.

### **4.3 Bekymring for krenkelse av verdighet på grunn av lesbisk identitet og usikkerhet angående det å bli respektert som lesbisk på sykehjem**

I denne kategorien som omhandler at det er en utenkelig situasjon å komme på sykehjem, ble det også identifisert tre subkategorier.

#### **4.3.1 Frykt for krenkelse/ikke å bli akseptert på sykehjem på grunn av legning**

Usikkerheten om lesbiske også blir behandlet med verdighet på tross av sin legning uttrykkes på følgende måter av to forskjellige informanter.

”Du er redd for å bli skjøvet ut, ikke sant, du er jo redd for det”.

«Hvis det er noen som ikke respekterer og legger mer vekt på den seksuelle legning eller preferansen enn egentlig meg som menneske så ville ikke det være noe særlig hyggelig». Samme informant nevner at hun også har snakket med andre som har den samme tanken.

Flere utsagn omhandler frykten for å ikke bli husket på, og at det ikke er noen som bryr seg om deg personlig. Informantene har også flere utsagn som går på det bli sett som person, verdsatt for den man er, bli vist interesse for og bli hørt.

En av informantene er bekymret for at det nok fremdeles er mennesker som fortsatt synes at det er mindreverdig å være lesbisk. I samfunnet betyr det noe at man har egne barn, og som lesbisk deltar man ikke i reproduksjonen i samfunnet.

Tanker om verdighet forklares av en av informantene:

«Verdighet går jo, sånn som jeg forstår det, mye sammen med begrepet å bli respektert, å være verdig, det betyr jo også at andre synes at man betyr noen ting og at en selv oppfatter seg, ikke akkurat som et verdifullt menneske, men en person som har verdi».

En annen informant uttrykker også bekymring for det å ikke bli respektert eller sett.

#### **4.3.2 Legning avgjørende for hvordan man blir møtt på sykehjem**

De fleste av informantene har levd som lesbisk uten å ha vært i forhold med menn. En av informantene fremhever det at lesbiske ofte må ta avgjørelser som for majoriteten er selvfølgeligheter, men ikke for lesbiske.

Når det gjelder identitet, som av informantene blir nevnt flere ganger, var det tydelig at informantene ikke kun definerte seg selv som lesbisk, men de var bevisst på å ha flere identiteter. Flere av informantene la vekt på at de hadde identiteter på ulike plan, ikke kun det å være lesbisk, men også på yrkesområdet og det personlige plan. Samtidig var de trygge på den lesbiske identiteten.

En av informantene er på grunn av sitt yrke spesielt opptatt av identitet og mener det er viktig å ha flere innganger til identitet. En del av en person er lesbisk, men også andre roller er en del av identiteten. "Det å være lesbisk er en del av flere ting som er meg".

Flere utsagn var også angående det å være åpen som lesbisk, hvem man skal fortelle sin legning til og hvorfor. Dette gjelder ikke bare det å komme på sykehjem, men også hvordan de har valgt å leve et liv som åpen lesbisk.

Når det gjelder åpenhet på sykehjem, er det forskjellige utsagn hvor flere tyder på usikkerhet med tanke å være åpen på sin legning på sykehjem. Flere informanter har utsagn om at når du får plass på sykehjem i Norge er de fleste, 85 %, demente. Og at det da ikke spiller noe rolle om du er hetero eller homo, da er det et problem uansett å komme inn der. Utsagn bekrefter at de ikke nødvendigvis vil gå inn igjen i skapet. En av informantene har aldri vært i skapet, så det visste hun ikke.

Å dra tilbake til igjen til et hemmelighetskremmeri om hvem man er glad i er for en av informantene en ganske fjern tanke.

En av informantene hadde kun valgt å si det hvis det var et permanent sted.

Med litt oppgitt stemme fortalte en av informantene at hun ville ikke gått ut med at hun var lesbisk hvis hun ikke ble spurt, men legger til med latter i stemmen:

«Hvis det ikke var en lekker lesbe der da». I vårt samfunn er det en godkjent kategori å være lesbisk. Vi er heldige som lever i et samfunn hvor det er helt greit å være lesbisk offisielt, hevder en av informantene. En annen informant sier at «hvis man er dement så tror jeg ikke man tenker på om man er verken det ene eller det andre». Det var kun en av informantene som hadde et utsagn angående sex og at det ikke er like interessant når man er 80-90 år da.

Flere utsagn gikk også på at de har valgt å velge selv i hvilken forbindelse de skal være åpen. «Ja, jeg prøvde jo å la være å snakke om det på gymnaset og sånn, jeg sa ikke et ord om det, at jeg syns at damer var finere enn gutta, det syns jeg ikke noen andre hadde noe med å gjøre, så det snakket jeg aldri om. Og man følte jo da at man var en minoritet, sånn akkurat stor skam skal jeg kanskje ikke snakke om, men det var litt ubehagelig, det syns jeg nok.» En av informantene bestemte seg tidlig for å flytte til en stor by hvor hun er mye mer anonym enn det man er i en liten bygd. Etter det, når verden ble litt større, har hun hatt et veldig godt liv uten mange negative ting.

#### 4.3.3 Tidligere negative episoder i livet tilknyttet legning

De fleste av informantene har ikke opplevd negative episoder tilknyttet legning, men de vet om andre som har opplevd det.

Enkelte av informantene nevner episoder langt tilbake i tid som de har opplevd som sårende.

«Jeg hadde kontakt med min engelsklærerinne fra gymnaset i mange, mange år, så fortalte jeg at jeg hadde møtt en dame som jeg var meget forelsket i og fikk brev fra henne tilbake at det var naturstridig». En annen informant forteller om venninnen som sa at det var Guds straffedom når AIDS-en kom i begynnelsen av 80-årene.

I intervjuene kommer det frem at livet som lesbisk har vært veldig positivt. Hverdagen beskrives som aktiv, og en informant legger stor vekt på friheten.

»Frihet til å gjøre hva som helst. Jeg kan reise hvor jeg vil, jeg kan gjøre hva jeg vil».

En av informantene beskriver hverdagen som lesbisk som aktiv. En av informantene uttrykte også at det er ingen som skal syns synd på henne fordi hun er lesbisk.

### 4.4 Frykt for annerledes omsorg på grunn av lesbisk identitet

I den siste kategorien som omhandler frykt for annerledes omsorg på grunn av lesbisk identitet, ble det identifisert fire subkategorier.

#### 4.4.1 Mistillit til pleiekultur på sykehjem

Flere utsagn omhandler selve systemet som leverer omsorgstjenester til eldre og pleietrengende.

Uavhengig av legning kommer det fram i intervjuene at noen av informantene frykter det å komme på sykehjem, spesielt private sykehjem som er underbemannet.

Noen av informantene har utsagn om dårlige sykehjem, og at de håper at de aldri må oppleve å komme på et dårlig sykehjem. En annen informant har også samme frykt for å komme til et sted hvor en blir dårlig behandlet.

Flere av informantene har oppfatning om hva omsorg innebærer og hva det innebærer å være i den situasjonen å måtte motta omsorg.

"Å være i den situasjonen hvor en må motta omsorg er jo sårbart og vanskelig, fordi man som regel ikke kan bestemme noe særlig selv og at man gjerne vil være i en omsorgssituasjon hvor man vises respekt, ikke blir krenket og, at den situasjonen ikke gjøre en mindre enn den man er nå man er i en sårbar situasjon og hjelpeløs situasjon, at man blir sett på som et helt menneske, og at man kanskje får lov til å være den man egentlig er uten å være i omsorgsbehov en del av tiden, at man klarer å vise det, men jeg har vel ikke tenkt nok på det å ta imot omsorg".

Når det gjelder begrepet omsorg sier en av informantene at det er å bli tatt vare på ut ifra den personen hun er. Det norske helsevesenet er i dag opptatt av å behandle likt. "Det er jo det som er likestilling egentlig, det er jo å behandle alle ulikt sånn at alle blir behandlet ut ifra den forutsetningen de har".

Omsorg er fysisk nærhet som at pleierne holder dem i hånden og klapper dem på kinnet, like mye som mat og påkledning. Det er omsorg i også at de er pent kledd og ikke har flekker på klærne, at alle knappene er igjen.

Omsorg er for en annen av informant at man blir passet på, at man får legeundersøkelse og medisiner, at de er hyggelige, blide og gode mot deg. Kanskje de ber deg hjelpe til med å dekke et bord. Eller at man blir stelt, vasket håret og kanskje får pyntet seg litt sier en av de andre informantene.

Det kommer frem at det å prøve å beholde personligheten sin er viktig.

En av informantene sier systemet ofte ikke tillater pleierne å være omsorgsfulle. Det skaper en tidsklemme, det skjer når ansatte blir presset av en eier som er mer interessert i penger enn i beboerne.

#### 4.4.2 **Kulturelle forskjeller hos pleiere**

Begrepet omsorg omhandler også verdighet. En av informantene tror at verdighet er det hun vil vektlegge mest. Det omfatter såpass mye av de andre begrepene også. Verdighet er både omsorg, respekt og det er tillit. Flere av informantene har sterke utsagn som omhandler respekt og ivaretagelse av personlighet på sykehjem. De både forventer og krever å bli behandlet med respekt. En av informantene er ikke bekymret for at personligheten ikke skal bli ivaretatt, det vil hun forlange.

Tanken om at noen kan behandle dem dårlig på grunn av legning har nok streift noen av informantene. «Men jeg vil jo aldri finne meg i at noen skulle behandle meg dårlig. Hvis noen skulle behandle meg dårlig fordi de fikk vite at jeg var lesbisk, så ville jeg nok ta igjen med det».

Begrepet verdighet kan splittes opp i å være verdt noe, å bli oppfattet som en som har sin subjektive oppfatning av sin egen situasjon og bli respektert for den, uttaler en av informantene. Verdighet må være å bli sett på ikke bare som dement, men en som også er dement. Det samme kan overføres til at det alltid vil være flere sider av en person, ikke bare lesbisk, ikke bare dement, men mange ting. Hun fortsetter videre at verdighet å være verd noe. "Hva jeg ville være verd som dement det vet jeg ikke, men det ville jo være andre sider av meg ikke sant".

En av informantene er også tydelig på å ikke ville bli sett på som et offer når det gjelder det å være lesbisk, det vil være på tvers av hennes verdighetsbegrep.

Samme informant ser også likheten med å bli gammel, at det er lett å komme i offerrollen. For henne er det viktig å være løsningsorientert, istedenfor å motta medlidenhet. Hun sier at de som plasserer andre i offerrollen kan føle seg prektige og nyttige.

En av informantene tror det skal være vanskelig å unnvære at noen bryr seg om deg, i motsetning til bare bryr seg. At noen bryr seg om med en vennlig holdning og som kanskje også er interessert i hvordan du har det og hva du har tenkt på siden sist.

Samme informant sier at det viktig at identiteten ikke skal bli for tydelig eller ta for stor plass. Hun er også bekymret for den siste stasjonen som hun kaller det.

”For jeg har liksom tenkt meg sykehjem som en siste stasjon som krever mye pleie først og fremst. Og i pleie kan man krenkes mye.”

Flere av informantene hadde utsagn om situasjonen i Norge med flerkulturelle ansatte på sykehjem.

En av informantene hadde kun gode erfaringer på et sted hvor søsteren ble pleiet, der det jobbet flere fra Filippinene. Hun omtaler dem som veldig søte, og de ønsker å lære seg norsk og bli akseptert. Videre at søsteren ble aldeles nydelig behandlet. "Jo eldre du er, jo mer respekt vises du, det er jo en fantastisk opplevelse. «Det ville være rart også om man brakte inn i pleie- og omsorgstjenesten mennesker som virkelig hadde et så negativt forhold til homofile. Det tenker jeg at de skal jeg jammen plage litt. Jeg tror de vil miste jobben ganske fort, jeg håper det».

En av informantene uttrykker en mulig bekymring for sin lesbiske side når det gjelder andre kulturer, både som enslig og også i parforhold. På den ene siden er Norge avhengig av personalet med annen kulturbakgrunn for at det i det hele tatt skal gå rundt. På den andre siden er informanten bekymret for at homofili ikke er akseptert i deres kultur, og at det er avhengig av hvor godt de lærer det norske samfunnet å kjenne.

Om heterofile damer bekymrer seg i like stor grad for kulturelle forskjeller, uttrykker en informant følgende:

«Nei, jeg tror ikke det, jeg tror ikke de tenker så langt engang. Som lesbisk så vil du bli drept i noen land».

#### 4.4.3 Å være outrert lesbisk på sykehjem

Det var flere utsagn om viktigheten av å oppføre seg ordentlig selv på sykehjem, for å ikke ergre noen. For informantene er det viktig at den lesbiske siden eller identiteten ikke skal bli for tydelig eller ta for stor plass på sykehjem.

En av informantene er opptatt av å "oppføre" seg. «Hvis jeg var sånn "nogran" ellers, alminnelig hyggelig i dagliglivet så kanskje jeg likevel ble oppfattet som et ålreit menneske». En informant annen uttrykker at hun håper at andre sider av henne vil være tydelige ved et sykehjemsopphold. Og at andre ting som vil kunne være bra kan oppveie. Samtidig som det hadde vært hyggelig om man beholdt noe av det man liker ved seg selv.

Det kommer også tydelig fram at dette er en gruppe stolte lesbiske, som ikke lar seg behandle dårlig.

«Så jeg tenker at snill og fredelig som jeg er på mange måter så tror jeg nok at jeg ville bli stram hvis det var noen som gikk på tvers av meg og behandlet meg dårlig fordi jeg trodde at det var fordi jeg var lesbisk, tror jeg».

Flere uttrykte klart at de forventet at uttalt lesbiske og de som er outrerte i sin livsstil kanskje kan forvente noen problemer. «De som er uttalt traktorlesber vil nok sitte litt i saks», hevder en av informantene.

Når informantene forteller om åpenhet og identitet, så er det blandete utsagn. En av informantene har alltid vært åpen der folk skulle jobbe sammen og der folk kjenner henne, men hun er ikke åpen i det daglige. Når det gjelder identitet så sier flere at det å være lesbisk kun er én del av identiteten. For en av informantene har det å være yrkesaktiv vært en stor del av identiteten, og at den lesbiske identiteten ikke bør være for stor på et sykehjem. Hvor stor den lesbiske delen er, og hvor bekvem eller ubekvem man er med den, tror en av informantene vil avgjøre om en kan greie å finne en plass sammen med de andre.

Samtidig som det er viktig å ikke være for utrert så legger flere informanter vekt på at hvis de har kjæreste, så er det viktig skal vedkommende respekteres og behandles som det.



#### 4.4.4 Helsevesenet får andre utfordringer i møte med homofile

Når det gjelder hvorvidt helsevesenet kan få andre utfordringer når det kommer mange lesbiske og homofile på sykehjem, så svarer en av informantene at det har jo alltid vært homofile på sykehjem, bare at de ikke har vært åpne. Flere av informantene er bevisst på at mangfold i dagens samfunn krever mer av helsevesenet. Og at helsevesenet må rustes opp til også å kunne ta seg av minoriteter i samfunnet. En informant uttrykker følgende når det gjelder spørsmålet om helsevesenet får andre utfordringer i møte med homofile:

"Jeg tror det, fordi vi er uavhengige av menn, vi er selvstendige, vi er kravfulle, vi tør å stå opp for oss selv, vi tør ta diskusjoner, vi tør ta avgjørelser og vi finner oss ikke i så veldig mye. Vi har aldri vært vant til å bøye oss for en mann, ikke en mannlig sjef en gang". Samme informant tror at hennes generasjon samt den som kommer etterpå kommer til å stille mye høyere krav til helsevesenet.

Det bringer oss videre til flere utsagn som omhandler kunnskapsnivået blant personalet på sykehjem. Problemet er at når sykehjemstjenester blir satt ut på anbud, vinner den billigste. Det er ofte lavtlønnet personal med et dårlig utdanningsnivå. En av informantene mener at det ikke nødvendigvis er en sammenheng mellom dårlig bemanning og lav utdanning. Viktig er det at det er dyktige overordnede som veileder, setter en standard og rammer å arbeide innenfor. Det som beskrives her er mer et generelt utsagn, uavhengig av legning, samtidig som det også avgjør behandling og tjenester som tilbys også de lesbiske. En av de andre informantene uttaler betydningen av et godt personell som skjønner at det er et mangfold her i verden som skal ha pleie og skal vises respekt enten de er det ene eller den andre er av avgjørende betydning. Det er derfor viktig å styrke opplæringen av de som skal gi omsorg og pleie.

En av informantene ser også betydningen av at pleiere fra andre kulturer som kommer til Norge må skoleres i det som kan være en annen tenkemåte og kultur enn det de er vant til fra sine hjemland. Flere av informantene påpeker at problemet løses ikke med særavdelinger.

Andre alternativ for å kunne greie seg hjemme kommer også til uttrykk, at det blir nødvendig å kanskje flytte i leilighet eller omsorgsbolig. Men aller helst da kunne bo i samme omgivelser som de er vant til. En av informantene uttrykker at det blir mer viktig å få et tilbud innen sine interesser og at det ikke er nødvendig med et spesielt tilbud til lesbiske. F. eks at det er mulighet for å stelle i hagen, ha med katten, og møte mennesker med samme interesser.

## 5 Diskusjon av funn

Motivasjonen for å skrive denne oppgaven er å innhente informasjon om hvilke tanker eldre lesbiske gjør seg i forhold til det å komme på sykehjem. I dette kapitlet drøftes de tre kategorier/funn som er beskrevet i kapitel 4. Det første funnet omhandler den utenkelige situasjonen det er for informantene å komme på sykehjem og at informantene ikke hadde tenkt så mye på muligheten av at dette skulle skje dem. Det andre funnet, og kanskje det viktigste av de tre, omhandler bekymring for krenkelse av verdighet på grunn av lesbisk identitet og usikkerhet i forhold til å bli respektert som lesbisk på sykehjem. Det tredje funnet omhandler frykt for annerledes omsorg på grunn av lesbisk identitet. Drøftingen gjøres ut fra disse tre kategoriene og ut fra et omsorgsvitenskapelig perspektiv. Kapitlet avsluttes med en refleksjon om hva informantene tenker om å komme på sykehjem.

I dette kapitlet vil jeg diskutere de overnevnte funn i lys av forskning og omsorgsvitenskapelig perspektiv. Jeg avslutter kapitlet med hvilken betydning denne oppgaven har for andre lesbiske, samfunnet og ikke minst sykehjem og utdanningsinstitusjoner som leverer medarbeidere til helsevesenet.

### 5.1 Sykehjem er en utenkelig situasjon

Gjennom denne studien er det et gjennomgående tema at informantene tror at så lenge de kan bo hjemme, vil verdigheten bli ivaretatt og de beholder sin identitet. I det øyeblikket de kommer på sykehjem, er de overlatt til andre og har ingen garanti for at de kan opprettholde sin identitet og verdighet. Som selvstendig lesbisk uavhengig av andre enn seg selv, har de vært vant til å klare seg selv. Som beboer på sykehjem vil de i mye større grad være avhengig av andres hjelp og omsorg, og i stor grad være prisgitt ansatte på sykehjemmet og andre beboere sin respekt.

Informantene er opptatt av å holde seg i form, være aktive og/eller trene, samt at de også er friske og meget selvstendige kvinner. Flere ser for seg at de vil være oppegående og friske i mange år, og de uttrykker et ønske om å dø før det er nødvendig med pleie. De fleste vil nok se for seg dette som en drømmesituasjon, uavhengig av legning. De færreste ser for seg situasjonen at man over natten opplever at livet blir snudd på hodet og at fra å være aktiv og selvstendig blir pleietrengende. Pugh sin studie fra 2009 (Lescher-Nuland, 2010, s. 27 ) viser at homofile søker en

alderdom ekskludert fra andre eldre og helsevesenet. Dette forklares ut fra manglende tro på muligheten for å motta hjelp som er tilpasset dem og en frykt for å måtte gi slipp på sin identitet som lesbisk og homofil. I tillegg har de en manglende tro på at de vil oppleve samhørighet og fellesskap med andre jevnaldrende bosatt på sykehjemmet. Dette ble begrunnet med erfaringer hittil i livet med å vokse opp i et land i stor grad preget av homofobi, i tillegg til at de har levd et liv svært annerledes enn heterofile Eldres liv.

Informantene i dette prosjektet ser ikke for seg at et særtilbud vil være aktuelt. Felles interesser med andre medpasienter blir viktigere enn å fremstå som lesbisk på et sykehjem. Samhørigheten og fellesskapet de er redde for å miste, blir viktigere å beholde enn identiteten som lesbisk. I motsetning til Pugh sin studie ser de ikke for seg en alderdom ekskludert fra andre og helsevesenet. De både ønsker og har behov for pleie, omsorg, tilhørighet, fellesskap og samhørighet. Men den overnevnte frykt som Pugh nevner i forhold til å gi slipp på sin identitet som lesbisk kommer tydelig fram hos informantene. De vil gjerne både beholde identiteten sin, samt oppleve ønskene rundt pleie og fellesskapet med de andre beboerne på sykehjemmet. Informantene uttrykker at de står ovenfor et valg mellom to onder; Det ene bestående av å beholde sin identitet som lesbisk, men da potensielt gå glipp av samme form for omsorg og pleie som de andre beboerne samt muligheten for å gå glipp av fellesskapet og samhørigheten med de andre beboerne. Det andre ondet vil være å gi slipp på identiteten som lesbisk, men da få samme form for omsorg og pleie som de andre samt oppleve samhørighet og fellesskap med de andre beboerne. Det oppleves som en utenkelig situasjon både å faktisk komme på sykehjem, samtidig som de ikke ønsker særtilbud.

Det er større sannsynlighet for at eldre lesbiske ikke har barn enn heterofile, og ingen av informantene i dette prosjektet hadde barn. Den nevnte rapporten om behov for pleie og omsorg blant eldre lesbiske og homofile bekrefter at det er dobbelt så mange lesbiske og homofile som bor alene enn heterofile, og at lesbiske og homofile har færre egne barn som kan bistå i alderdommen. Selv om studier viser at lesbiske av den grunn er mer avhengige av offentlig hjelp, er det likevel en fjern tanke for informantene i dette prosjektet å skulle behøve omsorg. Kun en av informantene

hadde tenkt tanken på at det nåværende selvstendige livet fort kan snu og at hun blir avhengig av hjelp.

Janne Bromseth er har forsket på 15 ikke-heteroseksuelle kvinner mellom 59 og 94 år og deres syn på, og erfaringer med, familie. I hennes forskning har det kommet frem at eldre homofile tar vare på hverandre som nære slektninger. Dette er i stor grad fordi de er vant til, og ønsker, å stille opp for hverandre som familie blant annet grunnet manglen av egne barn.

Overnevnte forskning dokumenterer at som eldre lesbiske er sannsynligheten for å behøve hjelp større enn for eldre heterofile, samtidig viser studier at denne gruppen ser hverandre som "familie" og vil hjelpe hverandre når det er behov for det. Dette er i samsvar med det informantene sier, de uttaler viktigheten av sosiale relasjoner og betydningen av disse. At informantene ikke har egne barn forklares med at det aldri var en mulighet, det har aldri vært et alternativ.

Lillemor Lindwall som er professor i omsorgsvitenskap legger vekt på betydningen av hvordan fokus på kroppen har betydning for hvordan pleieren forstår sammenhengen mellom helse, lidende og omsorg. Kroppen har også betydning for hvordan andre mennesker blir møtt.

En av informantene uttalte følgende "jeg går jo ut ifra det at personalet helst ikke ville ta fingeren borti noen som er lesbiske eller homofile, hvis de hadde visst om det". Redsel for at kroppen som også representerer en lesbisk side, ikke skal bli ivaretatt, og dermed svekke ens identitet og med det øke muligheten for at verdigheten krenkes, kan være en grunn til at tanken om å komme på sykehjem fortrenses.

Lesbiske har lært seg ulike mestringsstrategier for å tilpasse seg samfunnets regler. En vanlig mestringsstrategi er "Learning to hide" som brukes for ikke å bli avslørt som homofil (Bromseth & Siverskog, 2013, s. 246). Dermed unngås fryktede konflikter med samfunnet. Det blir viktig f.eks. å kle seg og oppføre seg på en måte som ikke avslører legning. Ved å skjule kroppen og være "usynlig", minskes faren for å bli såret, trakassert og sett ned på. Et helt liv har de vekslert mellom å leve skjult, samtidig som de har framstått veldig sterke og åpne i situasjoner og omgivelser der føler seg trygge. I en lesbisk kropp kan det derfor være lagret andre historier og opplevelser enn

i en heterofil kropp. Informantene har en sterk kroppslig identitet, og de er nå friske, aktive og og opptatt av å holde seg i form. De har kontroll på egen kropp og som en følge av det, er også identitet og verdighet iboende i kroppen ivaretatt. Usikkerheten hos informantene ligger i forhold til hvordan kroppen vil bli vist omsorg av pleierne hvis den lesbiske siden kommer fram. Indirekte er de bekymret for om verdigheten deres vil bli ivaretatt eller ikke. Kroppen er identitet, verdighet og representerer en selvsikker lesbisk kvinne. Informantene frykter hva som vil skje med kroppen og verdigheten hvis selvstendigheten og selvhjulpenheten ikke lenger kan opprettholdes slik de er vant til.

Lillemor Lindwall sier videre at mennesket er en unik enhet, der kropp og sjel går i hverandre uten å kunne skilles. Det er viktig at den eldre kan fortelle om sitt levde liv, samt være stolt av sitt liv, sin kropp og sin historie. Kun da kan kroppen oppleves som unik.

Livene til lesbiske blir påvirket av befolkningens holdninger til dem. Det sier seg selv at negative oppfatninger fungerer dårlig for dem, mens likegyldige eller positive oppfatninger fungerer ok eller godt (N. Anderssen, 2008, s. 15). Holdningene de lesbiske vil oppleve på sykehjem vil naturlig nok også påvirke livet til den lesbiske. Hvis hun erfarer at hennes legning ikke fullt ut aksepteres, vil selvfølelsen synke. Vi har alle samme behov for respekt og følelse av egenverdi for å kunne ha det godt med oss selv og menneskene rundt oss. Dette gjelder alle mennesker, uansett legning. Frykten til de lesbiske om at de vil oppleve manglende aksept for sin legning som beboere på sykehjemmet er stor. Både frykter de manglende aksept fra pleiere, samt at de frykter manglende aksept fra medbeboere. I en slik situasjon vil de kunne oppleve at mye av det de gjennom livet har jobbet for går tapt. De har gjennom mye av sitt liv kjempet for aksept, likeverd, fellesskap og selvfølelse, og i en situasjon der de kommer på sykehjem står de i fare for å miste alt dette.

I møte med omsorgspersoner på sykehjem kommuniseres holdninger også via kroppen. Med kroppen kommuniserer vi nonverbalt, og det sies at nonverbal kommunikasjon utgjør en overvekt i vår måte å kommunisere på. Det sies også at det er den kroppslige og nonverbale som har størst vekt. Kroppen er aldri taus. Med kroppen formidler vi uavbrutt, enten vi vil eller ei. Likeverd og respekt blir

kommunisert via kroppsspråket, og mange lesbiske har gjennom livet blitt svært våre for signaler fra andre. De har vært nødt til å plukke opp nonverbale signaler for å kunne vurdere om det er rom for at de kan være seg selv, eller om det er nødvendig å sette seg selv og sitt tilside. Ved en gitt situasjon der de ender på sykehjem og møter pleiere som tilsynelatende respekterer dem, vil de i stor grad kunne plukke opp de nonverbale signalene hvis respekten er påtatt. Berøring er også et fundamentalt behov gjennom hele livet for alle mennesker. Det er et spontant uttrykksmiddel, og det inngår i reguleringen av det sosiale liv mellom mennesker. Berøring kan være til hjelp for å oppleve seg som normal, akseptert og verdsatt. (Bjørk et al., 2012, s 226). Det er ikke kun frykten for at pleieren helst ikke ville ta fingeren borti noen som er lesbiske som bekymrer informantene, det er like mye at den lesbiske selv ikke ønsker å bli tatt i av denne pleieren.

Lesbiske har i Norge vært en minoritetsgruppe og forskning dokumenterer også hvordan de har overlevd i et hardt og diskriminerende samfunn (Bromseth & Siverskog, 2013). Selv om informantene i denne oppgaven gir uttrykk for å ha levd et godt liv med gode sosiale ressurser, så har de tilhørt en minoritetsgruppe og kan umulig ikke blitt påvirket av samfunnets holdninger.

Informantene ser for seg situasjonen å komme på sykehjem som utenkelig. Selvtilliten, vissheten om at de har valgt riktig i livet, og den iboende verdigheten gjør dem sterke. Løgstrup skriver at tillitt er et viktig begrep. Når vi er mest suverene og selvstendige, også da er vår styrke og uavhengighet fundamentalt sett en avhengighet av andre. (Alvsvåg et al., 2007, s. 317). Lesbiske har hele livet fryktet og erfart avvisning. Selv når de var unge, sterke og trygge på seg selv, har forsøk på aksept og imøtekommenhet også vært forbundet med en risiko for avvisning. Løgstrup sa også at enhver henvendelse en pasient gjør, rommer en risiko for avvisning, en risiko fordi den innebærer blottstilling eller sårbarhet overfor angrep eller likegyldighet (Alvsvåg et al., 2007, s. 316). For en lesbisk i en sårbar situasjon på et sykehjem kan denne frykten kunne bli forsterket. De frykter avvisning, å ikke bli tatt imot, samt manglende imøtekommenhet og ivaretagelse. I tillegg er de redde for å miste sin kroppslige verdighet. Kroppen er menneskets identitet og integritet uansett legning. I kroppen finnes også menneskets verdighet, ethos som det dypeste etiske verdi (Bergbom &

Gustin, 2012, s. 134). Hvis man blir fratatt sin kroppslige verdighet, hvem er man da? Kroppen er tilholdsstedet til sjelen og kroppen gjør hvert menneske unikt og gjør mennesket synlig for seg selv og andre. Samtidig er kroppen en bærer av et menneskes tanker, minner, språk, krefter, redsler og avmakt i en stadig bevegelse mellom helse og lidende.

Fordringen i forhold til lesbiske er utfordringen med å sette seg inn i et annet menneskes situasjon, det levde livet til en lesbisk kvinne. Det levde livet til et menneske som på den ene siden aldri har vært sikker på å bli møtt med aksept, samtidig et menneske med indre overbevisning, trygghet og lang livserfaring som er av stor betydning for hvordan man blir møtt i alderdommen.

## **5.2 Verdighet, krenkelse og respekt på sykehjem**

Flere av uttalelsene til informantene omhandler frykt for ikke å bli akseptert av personalet og medpasienter.

Er frykten og bekymring informanten har reell? Er det det holdepunkter for å tro at lesbiske ikke vil bli møtt med verdighet på norske sykehjem? Og er det grunn til å frykte hva som skjer i et lukket rom?

I den nevnte svenske studien "Heteronormativity in a Nursing Contexts /heteronormativitet i en sykepleiersammenheng" sammenlignes pleiepersonalets (sykepleier, hjelpepleiere) og studenters (sykepleierstudenter og hjelpepleierstudenter) holdninger til homofile menn og lesbiske kvinner. Selv om 62% uttrykte positive holdninger, var det tilsammen 38% som uttrykte negative holdninger eller nøytrale/tolerante holdninger. Av de 38% var det 8% som hadde negative holdninger, og 30% som hadde nøytrale/ tolerante holdninger. Rapporten konkluderte med at holdninger til pleiepersonell og studenter stort sett var positive, men at enkelte av deltagerne hadde negative holdninger til homofile og lesbiske. I tillegg konkluderte rapporten med noe mer intolerante holdninger i gruppen med annen kulturell bakgrunn.

I en spørreundersøkelse gjennomført i 2008 av Normann Anderssen og Hilde Slåtten som ble utført i forhold til den generelle befolkningens holdninger til lesbiske kvinner



og homofile menn viste at andelen med en generelt negativ holdning varierte mellom 5-28%. Disse tallene bekrefter også de som nevnes i overnevnte studie.

Er en nøytral holdning i helsevesenet "bra" nok til å møte lesbiske med verdighet og respekt? Hva med de 8% som uttrykte negativ holdning i forhold til homofile og lesbiske i følge den svenske undersøkelsen? Disse 8% skal pleie også lesbiske eldre på sykehjem. Hvordan skal de kunne sørge for en god alderdom omgitt av pleie, omsorg og verdighet når de uttrykker negativitet ovenfor legningen til en del av de menneskene de skal pleie? Når det gjelder mange yrkesgrupper, så kan nøytrale / tolerante holdninger være tilstrekkelig for å utføre et godt arbeid. Som lesbisk hjelpetrengende, kanskje senil dement, på et norsk sykehjem vil kanskje så mange som 4 av de 10 pleierne som skal gi omsorg ha negative, nøytrale eller tolerante holdninger. Også ansatte med negative holdninger skal gi omsorg og pleie til en person som er helt avhengig hjelpen som blir gitt. Informantene i denne oppgaven er selvstendige og sterke kvinner som har valgt å leve et annerledes liv enn det som samfunnet den gang forventet av dem. Bekymringen for at verdigheten skal krenkes kom tydelig fram blant informantene. Noen av dem vil vurdere å gå inn i skapet igjen, noe som vil medføre å gi avkall på det levde livet og alt som har vært tidligere for å slippe bekymringen for manglende god pleie, omsorg, en verdig alderdom, tilhørighet, tilknytning og samhörighet på sykehjemmet. Med bakgrunn i overnevnte forskning er kanskje den uttalte frykten for at verdigheten krenkes som kommer fram i denne oppgaven reell, og tanken om å gå inn i skapet virker med det svært forståelig. Da det foreligger lite forskning blant pleiepersonalet på norske sykehjem i forhold til holdninger til denne gruppen, er det ikke mulig å bekrefte eller avkrefte den uttalte bekymringen.

Mari Bjørkman skriver in sin doktoravhandling (Bjørkman, 2012) at eldre lesbiske i Norge hele sitt liv har utgjort en minoritet i et heteronormativt samfunn. De har vært usynlige og i manges øyne også annenrangs. Denne følelsen kan bli forsterket på et sykehjem hvor den lesbiske opplever økt sårbarhet. Mari Bjørkman skriver videre i sin doktoravhandling at lesbiske kvinner hele tiden må motta og forholde seg til omverdenens reaksjoner. Verdighet kan bevares i alle situasjoner ved å opprettholde og kommunisere lesbisk selvtillit. Informantene i denne studien har uttalelser som går

i motsatt retning, at det kan være nødvendig å vise andre sider av seg selv, ikke nødvendigvis den lesbiske siden. Flere uttalelser går på å "oppføre" seg for å bli likt og "man er tross alt hyggelig mennesker".

"Så da tenker jeg at selv om jeg er lesbisk og var på et pleiehjem, hvis jeg var sånn "nøgran" ellers, alminnelig hyggelig i dagliglivet så kanskje jeg likevel ble oppfattet som et ålreit menneske, selv om jeg var lesbisk". Det blir viktig å alminneliggjøre det å være lesbisk og at det er ikke noe spesielt å være lesbisk. Lesbiske ser ut som, og prøver å oppføre seg som heterofile. Ved å ikke framheve den lesbiske siden, ønsker den lesbiske å bli akseptert og likt på tross av legning.

Noen utsagn går likevel på at det er viktig for informantene å kommunisere det Bjørkman kaller lesbisk selvtilit. At lesbiske kvinner har møtt mer mistro, og har hatt utfordringer på grunn av legning, kan være årsak til at det er ekstra belastende å måtte oppleve uvitenhet og ubetenksomhet fra omgivelsene.

"Men jeg vil jo aldri finne meg i at noen skulle behandle meg dårlig. Hvis noen skulle behandle meg dårlig fordi de fikk vite at jeg var lesbisk, så ville jeg nok ta igjen med det". Det er også i tråd med det Bjørkman fant; at verdighet kunne opprettholdes ved å argumentere for respekt eller kreve sin rett, eller ved å forsterke tanker og følelser om at det er bra å være lesbisk.

Flere utsagn omhandler frykten for å ikke bli husket på, og at det ikke er noen som bryr seg om deg personlig. Informantene har også flere utsagn som går på det bli sett som person, verdsatt for den man er, bli vist interesse for og bli sett og hørt.

Når pasienter skal beskrive en sykepleier de ser på som "spesielle" med hensyn til "tillit" bruker beskrivelser som: "genuin interesse", "forståelsesfull", "har tid", "lytter", "bryr seg virkelig om deg" etc. (Bjørk et al., 2012, s. 246). Beskrivelsene ligner utsagn som informantene i denne oppgaven bruker. Informantene er ikke pasienter, men de beskriver tillit på samme måte.

Tidligere erfaringer denne gruppen har gjort, er at tillit til andre har resultert i å bli såret. Tilliten som ble vist av informantene har blitt misbrukt tidligere i livet og de frykter det samme som beboere på sykehjem. Ønsket er at de på sykehjem der det er

så sårbart å vise tillit, likevel skal kunne bygge opp tillit til pleiere og andre beboere. Dette selv om det innebærer å ikke framheve den lesbiske identiten.

Tidligere nevnte Janne Bromseth har forsket på livshistoriene til lesbiske. Hun skriver at mange eldre har opplevd negative reaksjoner på grunn av sin seksuelle orientering og dette sitter godt i kroppene deres. De har lært seg å være forsiktige med hvem de kommer ut til og hvem de deler tanker, følelser og hendelser fra livet med. Noen har levd et dobbeltliv der mennesker de har tillit til har fått være en del av deres nærmeste sirkel og der disse menneskene har fått ta del i deres liv i medgang og motgang, men også et liv med andre mennesker som ikke de lesbiske på samme måte har følt de har kunne dele sine tanker, følelser og hendelser med på samme måten. Det har blitt en vane for dem å i kunne holde tilbake informasjon om seg selv. De fleste ser an situasjonen for når de kan være åpne og ikke.

Dette er dels i samsvar med det informantene sier i denne studien. De velger selv i hvilke situasjoner de er åpne, som regel i forhold til familie og kollegaer. I noen situasjoner der det for heterofile er helt naturlig å dele informasjon som avslører legning, vil det for informantene være naturlig å ikke dele samme informasjon. En av informantene sier følgende: "Men at jeg skulle ha noe interesse av å dra tilbake igjen til et hemmelighetskremmeri om hvem man er glad i..... det er for meg en ganske fjern tanke".

Informantene i denne oppgaven er usikre på om de vil bli respektert og behandlet med verdighet på sykehjem og uttrykker bekymring for om verdigheten vil bli krenket.

Edlund definerer begrepet verdighet som likeverdighet eller troverdighet (Edlund, 2002). Verdighet stammer fra det latinske "dignitas" eller "Dignes".

Negative holdninger fra samfunnet, som nevnt ovenfor, kan også har innvirkning på hvordan den lesbiske opplever møtet med helsetjenesten, Verdighet kan både styrkes og krenkes i pleien.

Mange sykepleiere har opplevd selv å krenke en pasient, eller har opplevd en situasjon hvor en sykepleier har krenket en pasient, enten bevisst eller ubevisst. Det kan skyldes uvitenhet, egne holdninger eller en presset arbeidssituasjon. Skau G, (Skau, 2008, s.

36) skriver at "Mangel på bevissthet fra krenkerens side gjør ikke krenkelsen mindre skadelig for den som utsettes for den". Skau sier videre at krenking kan handle om å redusere menneskets tro på seg selv og sine muligheter. Kombinasjonen av uvitenhet blant pleiere, samt at lesbiske er en gruppe som hele oppveksten og store deler av det voksne livet har vært undertrykt og opplevd mindreverdsfølelse, gjør denne gruppen ekstra sårbar og utsatt for at verdighet krenkes.

Motgang og utfordringer som lesbisk har gjort denne relative verdigheten sterk hos informantene i denne oppgaven. Samtidig er det denne verdigheten som kan krenkes, men den samme verdigheten som kan ivaretas på sykehjemmet. Den relative verdigheten endres stadig i samspill med andre. Den relative verdighet er også kulturavhengig, det vil si at den formes av kultur og samfunn. Det er mange faktorer som avgjør om denne gruppen blir møtt med verdighet, eller om verdighet krenkes, faktorer som den lesbiske omsorgstrengende har liten innflytelse på.

Erfaringer informantene selv har gjort, og negative holdninger som er dokumentert i forskning gjør at informantene uttrykker tvil og engstelse for ikke å bli møtt med verdighet hvis de må flytte på sykehjem for å få nødvendig pleie. På den andre siden utstråler informantene nå en styrke og en selvbevisst holdning, samt en utstråling som ikke tillater noe form for krenkelse eller annerledes behandling som skyldes legning. En utpreget styrket indre verdighet er tydelig hos informantene. Edlund skriver videre at verdighet kan styrkes når vi opplever at våre rettigheter og frihet respekteres og når vi lever i en situasjon der vi kan gjøre valg og handlinger som bygger opp vår selvrespekt, integritet og nestekjærlighet (Edlund, 2002). Det er derfor av avgjørende betydning for å få følelsen av å bli møtt med verdighet, at denne gruppen ikke bare blir møtt med aksept, men også respekt og verdighet.

Noe skremmer lesbiske fra å stå fram som lesbisk på et sykehjem. Noe hindrer dem fra å være seg selv. Sykehjem kan ha strukturer og praksiser som gjør at lesbiske er redd for at verdighet krenkes. Sykehjemmet kan være et rom der den lesbiske opplever angst for å være. Der de frykter manglende pleie og omsorg fra de ansatte, og der de like sterkt frykter manglende samhörighet og fellesskap med de andre beboerne på sykehjemmet. Løgstrup skriver at vi kan gjøre en forskjell i hverandres liv, og at dette

forutsetter tillit til at den andre vil én kun det beste og en tillit til at de rom vi er i, er der for å ta vare på oss.

En informant undres hva som kan skje i det lukkede rom:

"Fordi man vet aldri under pleien hva som skjer i et lukket rom. Hvis det er noen som ikke respekterer og legger mer vekt på den seksuelle legning eller preferansen enn egentlig meg som menneske, så ville ikke det være noe særlig hyggelig".

Det er ikke alltid at vi tar vare på hverandre slik vi burde, noen ganger er krenkelsen et faktum. Spesielt når pasienten finner livet problematisk eller opplever ydmykelse og manglende anerkjennelse slik at selvfølelsen trues. Kari Martinsen (K. Martinsen & Kjær, 2012).

Løgstrup sier det er makt i alle relasjoner og at makt er bevegelige styrkeforhold som skaper sosiale relasjoner, ordninger mellom ting og personer. Mennesker er på ulike måter delaktig i maktrelasjonene. På en måte sier Løgstrup at man kan omgås makt "som om vi hadde fået den til at tjene andre med" (Alvsvåg et al., 2007, s. 316), dvs vi kan ta vare på hverandre. I motsatt fall kan vi krenke hverandre og stille hverandre i forlegenhet.

Kim Friele har uttalt følgende til Dagbladet (24.08.2009): "Hetsen kommer gjerne fra medpasienter. Det jeg kaller dypdiskriminering kommer fra helsepersonell. De sier det kanskje ikke rett ut, men hele kroppsspråket forteller at de føler sterkt ubehag ved å hjelpe en lesbisk". Her er vi tilbake til de tidligere nevnte nonverbale signalene som alle sender ut. De blir plukket opp, og skaper en følelse av mindreverd som igjen gir dårligere selvfølelse.

For å forstå frykten og bekymring denne gruppen har for å komme på sykehjem, så er det viktig å være klar over at lesbiske som gruppe er bitt utsatt for trakassering, diskriminering og vold gjennom livet. Informantene i denne studien oppga at de ikke har vært utsatt for vold eller trakassering, selv om de hadde opplevd få negative episoder i forhold til legning, da kun sårende verbale utsagn. Det ble nevnt at de kjenner andre lesbiske som har opplevd vold og trakassering.

Lesbiske er og har vært en utsatt gruppe og det er derfor ekstra viktig at sykepleiere holder seg oppdatert og sørger for å ha kompetanse, også i forhold til denne gruppen.

### 5.3 Frykt for annerledes omsorg grunnet lesbisk identitet

I artikkelen "The invisible elderly" viste resultatene at LGBT eldre voksne har flere unike bekymringer i forhold til langtidspleie. Mange eldre som har "kommet ut av skapet" er usikre i forhold til å opplyse ansatte på sykehjem om sin legning. Årsaken er frykt for diskriminering i en situasjon som i seg selv medfører økt sårbarhet. De frykter også å bli utstøtt og mobbet av andre sykehjemsbeboere, spesielt romkameraten. Denne gruppen bekymrer seg også for å fornærme andre eldre ved å snakke om sine liv som homofile. Flere av informantene opplevde også å motta dårligere omsorg eller ble nektet omsorg på grunn av sin legning.

I den kanadiske studien fra 2003 ble det konkludert med at det å måtte være avhengig av omsorg fra helsevesenet (på sykehjem eller annen institusjon) er forbundet med angst og frykt hos denne gruppen. Den allerede nevnte studien fra USA i 2005 viste at informantene ikke trodde de ville få lik tilgang på pleie- og omsorgstjenester som andre eldre, samt at undersøkelsen viste at denne gruppen tror at de blir diskriminert på sykehjem og derfor vil skjule sin legning (Johns mfl. 2005).

Undersøkelsen som ble gjennomført i 2006 av LLH (21 kvinner og menn deltok) konkluderte med at deltakerne så på alderdommen med frykt eller usikkerhet når det gjaldt tilgang til tjenester som ville tilgodese deres behov. Informantene uttrykte også redsel for å bli diskriminert, at de ikke bli respektert hvis den lesbiske delen ble for dominerende, samt at de derfor fryktet de ville motta annerledes omsorg på grunn av legning. En generell engstelse i forhold til det å komme på sykehjem, forsterkes ytterligere på grunn av legning.

Dette er i samsvar med det informantene i denne studien uttaler. Flere utsagn omhandler at de har betenkeligheter i forhold til å bli pleietrengede på sykehjem. Det er viktig å ikke vise for mye av den lesbiske siden, samt at de tenker at lesbiske kan forvente større utfordringer på sykehjem.

Forskning viser at flere vurderer å gå inn i skapet igjen, selv etter et aktivt liv som homoaktivist, for å unngå potensielle negative følger på sykehjem. Hver dag tar lesbiske avgjørelsen om å stå fram som lesbisk, eller skjule sin identitet, med de

konsekvenser det medfører; alltid med en redsel for å bli avvist ved å stå fram, eller redselen for å bli oppdaget hvis ikke. (Brantsæter, Marianne C. 1957- medarb, 2001, s. 246). Dette stemmer delvis med utsagnene til informantene. Selv om de lever åpent nå, så må det fortløpende vurderes om det er hensiktsmessig å være åpen om legning, eller ikke. To av informantene er helt tydelige på at de ikke kan tenke seg å gå inn igjen i skapet, for de to andre er det avhengig av situasjonen. Informantene i denne oppgaven er på den ene siden ressurssterke kvinner med mye livskvalitet og sosial omgangskrets, på den andre siden har de erfaring med at det noen ganger er hensiktsmessig å skjule lesbisk identitet. Eldre homofile i dag har brukt enorme mengder energi på å holde seg skjult. Redsel for ubehagelige opplevelser og frykt for negative reaksjoner er to medvirkende årsaker. De har levd et liv i et heteronormativt samfunn og de har levd med følelsen av ikke å passe inn og å være annerledes. På sykehjem må avgjørelsen tas om å stå fram eller ikke, og det med uante konsekvenser.

I den nevnte artikkel som heter «nursings silence on lesbian, gay, bisexual and transgender issues» av Michele J. Eliason kom det fram at kun 8 av 5000 fagrelaterede artikler omhandler LHBT gruppen.

Forskning fra USA viser også at det få etater som jobber for å yte skreddersydde løsninger for denne gruppen. Av de spurte etater var det kun 15% som svarte at de tok hensyn til denne gruppen. Resten begrunnet dette med at de aldri hadde fått forespørsel om dette, samt at mange trodde at alle eldre behøver de samme tjenester, uavhengig av legning (Jablonski, Vance & Beattie, 2013).

Mangelfull forskning på dette området, tyder på at også det norske helsevesenet må forberede seg på en realitetsorientering i forhold til LGBT utfordringer.

Helesvesenet må bli bevisst de nye utfordringene denne gruppen kan skape.

Informantene i denne oppgaven uttrykker at pleie- og omsorgstjenestens møte med eldre lesbiske og homofile pleietrengende byr på noen særlig utfordringer. I tillegg er det nødvendig å styrke den etiske kompetansen hos helsepersonell. Tilsvarende funn framgår også i rapporten om Helse- og omsorgsbehov blant homofile og lesbiske (Lescher-Nuland, 2010).

Informantene i denne gruppen uttrykker en generell mistillit til hvordan de vil bli behandlet og hvordan de vil bli møtt på sykehjem. Identiteten og integriteten hos alle mennesker påvirkes i en sårbar situasjon og selvstendigheten minker dramatisk når et menneske blir avhengig av hjelp. Fordommer til homofile i samfunnet finner vi også innenfor innenfor helsevesenet.

Engstelse for å bli fordømt, maktesløshet når de ikke lenger er sterke nok til å forsvare seg og "slå tilbake", usikkerhet i forhold til pleiekulturen kan være med på å skape mistillit hos denne gruppen.

Løgstrup beskriver tillit som det å utlevere seg, å våge seg fram for å bli imøtekommet. Tillitt er nerven i all kommunikasjon, og det er i denne sårbare selvutleveringen at det etiske livs grunnfenomen består. I lys av nevnte forskning og utsagn fra informantene er det grunn til å tro at ved å vise tillit kan det også resultere i økt sårbarhet. Hvis nerven i all kommunikasjon ikke er tillit men mistillit, vil relasjonen mellom pleier og den pleietrengende påvirkes. Gjennom et helt liv har informantene i denne oppgaven hver dag måtte velge hvor mye man skal utlevere seg hvor mye tillit skal man vise om givelsene. Alltid med usikkerheten i forhold til hvilke holdninger som var gjeldende.

Et helt liv har informantene måtte forholde seg til et samfunn som har reagert ulikt på åpenhet og selvutlevering. Løgstrup sier videre at selvutleveringen kan av andre utnyttes til krenkelse, hån, sladder, trussel, ydmykelse og avvising. Ikke bare pleiere, men også medpasienter kan utnytte selvutlevering av et levd liv som mange har hatt og fremdeles har fordommer mot. Dette er en av de største fryktene informantene i denne studien uttrykte. Frykten for å ikke få omsorg, pleie og følelsen av tilhørighet på et sykehjem.

Informantene i denne oppgaven er selvstendige, flott kvinner. De har også levd et liv med frykten for at verdigheten skal krenkes, og at åpenhet i forhold til lesbisk legning skal resultere i krenkelse, ydmykelse og avvising. På tross av styrken og selvtilitten de har, resulterer sårbarheten det er å være lesbisk i at informantene frykter at tillit skal misbrukes.



Den lesbiske eldre må velge: åpenhet som kan medføre forsterket sårbarhet og undertrykkelse, men som også kan være med på å frigjøre livsressurser, eller å ikke være åpen om sin legning og dermed være tryggere på å motta blant annet samme omsorg som øvrige beboere på sykehjemmet. Selvutlevering, skriver Løgstrup kan også føre til befrielse som stammer fra den annens omtanke og den annens mottagelse, slik at en føler seg anerkjent og oppmuntret (K. Martinsen, 2003, s. 86).

Å gi noe av sitt liv i den annens hånd- eller i den annens makt- kan som et lyn vendes om. I et menneskelig samvær der den ene er prisgitt å bli tatt i mot av den andre, er i utgangspunktet sårbart. Skavanker og dumheter, feil og svakheter kan vi nok innrømme, men det er vanskelig å bli avvist på grunn av selvutlevering. For der står ens eksistens på spill. Vi reagerer voldsomt når tillitens vi viser andre ved å selvutlevere oss selv misbrukes. For å være sikker på at selvutleveringen ikke misbrukes, kan det virke tryggere å ikke leve ut den lesbiske siden (K. Martinsen, 2003, s. 86). Løgstrup sier at tillit eksiterer som en naturlig tilbøyelighet i oss og kommer normalt til syne som et karakteristisk trekk ved den vanlige mellommenneskelige samhandling (Bjørk et al., 2012, s. 238). På andre siden er mistillit noe man må anstrenge seg for å vise, det krever særlig oppmerksomhet og konsentrasjon for å opprettholde mistillit.

Løgstrup skriver videre at det er en utrolig sårbarhet som ligger i det elementære fenomen ved livet at all kommunikasjon og alt menneskelig samvær er selvutlevering- og at alle relasjoner er maktforhold. Gjennom det avhengighetsforhold vi lever i og den utleverthet som ligger i det, utøver alle mennesker makt over andre.

Løgstrup skriver videre at "der den enes selvutlevering er den andres makt" (K. Martinsen, 2003, s. 86). De to som møtes på et sykehjem; pleier og den pleietrengende er i utgangspunktet ikke to likeverdige som møtes, den ene har mer makt.

Lesbiske, unge og gamle lever med en konstant frykt for avisning: i forhold til familie, venner, arbeidskollegaer, og nye bekjentskap. Samt med en konstant uvisshet om holdninger i norske sykehjem, både blant personal og pasienter. Det å være lesbisk oppleves ofte som en del av identiteten og personligheten, det å åpne seg blir derfor ekstra viktig, samtidig som sårbarheten kommer tydelig fram. Løgstrup sier også

(Bjørk et al., 2012, s. 238) at man verken kan eller bør være like tillitsfulle til enhver tid. Selv om det er slik at en i enkelte situasjoner må beskytte seg ved å være mistenksom eller forbeholden, hevder Løgstup at vi på et grunnleggende sett møter våre omgivelser og mennesker med tillit.

I denne oppgaven kommer det fram grunnleggende mistillit til både systemet og de som skal behandle. Det er viktig at alle kan føle seg trygge på å få helsetjenester som man er berettiget til, uavhengig av legning. (Bjørk et al., 2012, s. 241). Derfor er den en sammenheng mellom tillit som grunnleggende og absolutt verdi i pleien, og materielle strukturer og betingelser. En generell mistillit til systemet uavhengig av legning bekreftes både av Travelbee og Martinsen: Rammebetingelser på norske sykehjem ble også nevnt av to av informantene, tidspress og dårlig bemanning gjør det vanskelig å utøve god sykepleie. Martinsen er opptatt av at det er trekk ved sykepleierens arbeidssituasjon, strukturer i omsorgsfeltet som gjør omsorg og tillit vanskelig, som hindrer oss i å ta vare på den andres utleverthet. (Bjørk et al., 2012, s. 144). Martinsen hevder at det største problemet i sykepleien i dag, er at omsorg og tillit som er det fundamentale i faget, blir begrenset av rammebetingelser. At lesbiske i tillegg skal bekymre seg for dårlig omsorg på grunn av legning gjør belastningen på denne gruppen unødig stor.

#### **5.4 Resultatenes betydning for praksis**

Videre forskning på området vil føre til at lesbiske føler seg ivaretatt og at de ser at samfunnet har erkjent betydningen av å innhente mer kunnskap for å kunne møte de lesbiske. Økt bevisstgjøring av og synliggjøring og ikke minst fokus på denne gruppen, vil gjøre det lettere for lesbiske eldre stå fram som den de er, også når det skulle bli behov for å komme på sykehjem.

Øket bevisstgjøring i Norge om at denne gruppen kan ha andre behov er nødvendig. I Norge er det forsket lite på temaet lesbisk og alderdom, og i Norge er det derfor ikke grunnlag for å kunne hevde at lesbiske behøver andre tjenester og annerledes tilnærming. Det er viktig at denne gruppen fortsetter å synliggjøre seg, og på den måten bidrar til at de eldre i denne gruppen ikke skal behøver å frykte alderdommen. I Norge har vi allerede "rosa kompetanse" som siden 2006 har tilbudt 3-timers kurs til

helsearbeidere for å endre holdninger til denne gruppen og samtidig å ta livet av eksisterende myter.

I USA er støtteapparatet i forhold til denne gruppen mer utbredt. Det finnes ulike private støtteorganisasjoner som tilbyr hjelp i forhold til eldre LGBT personer. Her nevnes kort følgende:

Services & Advocacy for GLBT Elders (SAGE), started i 1978 og tilbyr hjelp og støtte til eldre LGBT personer, tilsvarende også "National Resource Center on LGBT Aging" som er et prosjekt SAGE har igangsatt.

"Lavender Health" er et ressurscenter som gir pålitelig informasjon om LGBT helse og ressurser til helsepersonell, lærere, politikere og forbrukere.

Ønsket for framtiden må være det jobbes bevist med holdningsskapende arbeid og kunnskapsøkning av ansatte i helsevesenet. Ved å fortsett-å behandle denne gruppen som en gruppe som ikke trenger synliggjøring og ikke innse nødvendigheten av ytterligere forskning, vil denne gruppen i framtiden også være ekstra sårbar.

Samtidig må norske institusjoner utfordres i forhold til å øke kunnskapsnivået om hvordan lesbiske og homofile brukere opplever omsorgen som gis. Først når behovet er identifisert og brukere kan evaluere eksisterende tilbud, kan prosessen med forbedring av tilbud starte.

I tillegg er dette kunnskap som gjør det nødvendig å endre rammeplanen for sykepleiere til også å måtte forholde seg til denne ikke-heterofile gruppen. Bevistgjøring av helsevesenet inkludert pleiepersonalet gir en erkjennelse av at denne gruppen har andre utfordringer, noe som er nødvendig for å møte denne gruppen. Det er viktig at helsevesenet lærer av resultatene som framkom i denne oppgaven, og at det erkjennes at videre forskning er nødvendig. Holdningsskapende arbeid og arbeid som øker kunnskapen blant personalet har vist seg å være en nødvendighet. Forskning der lesbiske kvinner og helse er tema, bør få økt fokus.

## **5.5 Forslag til videre forskning**

Da det i utgangspunktet er forsket lite på eldre lesbiske i Norge, anbefales det, og ansees som helt nødvendig, at hele gruppen lesbiske får mer oppmerksomhet i

forskningsmiljøet, ikke bare eldre lesbiske. Forskning har heller ikke bekreftet at frykten for ikke å bli respektert og behandlet med verdighet som uttales her i denne oppgaven, er reell.

I artikkelen *the invisible elderly* som ble gitt ut i 2013 informerer om at kun 8 av 5000 artikler i sykepleiejournaler omhandler LGBT, noe som bekrefter at det er nødvendig med mer forskning. Forskning på lesbiske kan identifisere andre behov som gjør at helsevesenet må tenke annerledes. Økt bevisstgjøring rundt denne gruppen og deres behov vil være nødvendig både for å gi gruppen en visshet om å bli sett, hørt og akseptert, og samtidig vil det gi helsepersonell økt kunnskap og forhåpentligvis aksept for også disse pleietrengende eldre. Sammenlignet med andre profesjoner, så har det vært taust i denne gruppen. Denne gruppen har til nå vært usynlig og et "ikke-tema", men denne gruppen vil kreve mer oppmerksomhet i årene framover.

Kunnskap om hvordan eldre lesbiske blir møtt på sykehjem, bør også innhentes. Utfordringen blir selvfølgelig å finne lesbiske som lever åpent på sykehjem. Det vil kunne bidra med kunnskap som kan bidra til bedre omsorg for denne gruppen. Spennende hadde det også vært å kartlegge om det er forskjell på å være sykehjemsbeboer på et sykehjem i en stor by i forhold til i bygdenorge.

Sykepleiere er en stolt yrkesgruppe som arbeider for å fremme menneskeverdet. Målet er å fremme yrkeskompetanse som kan lindre lidelse hos enkeltmennesket. Hva finnes av yrkeskompetanse på dette feltet? Forskning kan bidra til å kartlegge reell kunnskap blant helsearbeidere, samt holdninger til denne gruppen. Da er det mulig med målrettet arbeid for å imøtekomme denne gruppens behov for å bli møtt med verdighet. Etikk og moral er sentral tema i en tid hvor presset økonomi rammer helsevesenet og i større grad de svake grupper.

Like viktig er den nye generasjon av pleiepersonell som skal være bærekraft på norske sykehjem, sykepleiestudenter, helsefagstudenter samt etnisk ikke-norske som bosetter seg i Norge. En kartlegging av kunnskap og holdninger kan være med på å definere behovet for økt kunnskap i forhold til å kunne forstå mennesket utifra forskjellige sosiale sammenhenger.

Ønsket er at denne oppgaven skal inspirere andre til videre forskning. Kun da er det mulig å innhente ytterligere informasjon og kunnskap som kan øke bevisstheten i forholdt til behov denne gruppen har. Kunnskap rundt hva som kan gjøres i helsevesenet for å sikre at også lesbiske på norske sykehjem skal være sikre på å bli ivaretatt, er av essensiell betydning.

## 5.6 Egne refleksjoner i forhold til forskningskvalitet

Når det gjelder forskningskvalitet så ser jeg i ettertid fordelene med at denne oppgaven ble skrevet i løpet av en lengre periode. Det har vært en modningsprosess i forhold til empiri, analyse av data og drøfting av funn. Mange valg er gjort i løpet av prosessen, i ettertid ser jeg andre valg kunne gjort veien enklere. Samtidig føler jeg meg trygg på at resultatene representere informantenes stemme. Jeg vet også at det har vært en styrke at jeg selv er lesbisk og har kjent på kroppen mye av det informantene delte i intervjusituasjonen. Samtidig er jeg bevisst min rolle som lesbisk forsker at jeg kan ha tolket teksten annerledes. Om andre lesbiske vil kjenne seg igjen i denne oppgaven er uvisst. Når det gjelder tema og problemstilling, synes jeg at den var avgrenset og relevant, samtidig som jeg håper at leserne skal få ny kunnskap. Når det gjelder empirien, så var det et bevisst valg å avslutte innsamling av data etter intervju med 4 informanter. Datamaterialet var da omfattende og variert og mange spennende utsagn førte til at forsker i første omgang avsluttet ytterlige søk etter informanter. Kortere sitat i denne oppgaven er naturligvis trukket ut av sammenhengen, og er valgt ut for å belyse funn. På grunnlag av antall informanter er funn i denne oppgaven ikke mulig å avgjøre om dette er representativt for alle lesbiske i Norge. Da flere lesbiske lever skjult, vil det ikke være mulig å få et representativt utvalg av denne gruppen. At skriveprosessen ikke har vært en lineær prosess, har gjort at det i større grad har vært mulig å reflektere i forhold til teori, funn og drøfting. Spesielt i forhold til teori og drøfting har det vært mye fram og tilbake. Det som har vært overraskende er at etterhvert som jeg dykket dypere og dypere inn i oppgaven, så jeg at det fantes mye litteratur og oppgaver skrevet i forhold til LHBT, noe jeg fant oppløftende. Når jeg startet hadde jeg inntrykk av at dette emnet ikke var belyst i særlig grad. Jeg fikk likevel bekreftet at i forhold til den valgte problemstilling i denne oppgaven, er det enda ikke gjort tilsvarende forskning i Norge.

## 6 Konklusjon

Hensikten med denn oppgaven har vært å få mer kunnskap om hva lesbiske eldre tenker om å komme på sykehjem. Informantene har delt erfaringer fra et langt liv som lesbisk. Ut fra analyse av datamaterialet viser det seg at det er en sammenheng mellom hvor synlig den lesbiske delen er i forhold til forventet omsorg. Når den lesbiske identiteten kan skjules og andre sider av personligheten kan framheves, minker sannsynligheten for å bli krenket og bli behandlet annerledes på grunn av legning.

Generell mangel på forskning på lesbiske kvinner og helse gir grunn til bekymring. Funn i denne oppgaven sett i lys av omsorgsvitenskapelig perspektiv, bekrefter at lesbiske er en gruppe som behøver øket oppmerksomhet. Ikke bare lesbiske som gruppe, men også de som skal ivareta denne gruppen på sykehjem behøver økt oppmerksomhet. Forskning som hittil er gjort bekrefter at det er mulighet for å utvikle faget sykepleie på dette området.

Det heteronormative samfunnet mangler selv erfaringen med og utfordringen det kan være å tilhøre en gruppe som ikke lever i tråd med de uskrevne regler i det heteronormative samfunnet.

Denne oppgaven kan bidra med ny kunnskap som er av interesse for alle som møter mennesker som ikke er heterofile, ikke bare helsepersonell.

Når det gjelder praksisfeltet så ser jeg det som min plikt og oppgave å opplyse sykepleier studenter og andre høyskoler om resultatet i denne oppgaven. Først forelesning var for andre masterstudenter på HSH i slutten av november 2015. Mitt neste forskningsprosjekt skulle handlet om hva tenker sykepleiere og hvilken kunnskap sykepleiere på sykehjem har i forhold til eldre lesbiske evt. LHBT personer.

## 7 Referanseliste

- Alvsvåg, H., Førland, O. & Abrahamsen, B. (2007). *Engasjement og læring : fagkritiske perspektiver på sykepleie*. Oslo: Akribe.
- Anderssen, N. (2008). I Universitetet i Bergen Avdeling for samfunnspsykologi (Red.). *Holdninger til lesbiske kvinner, homofile menn, bifile kvinner og menn og transpersoner (LHBT-personer): en landsomfattende representativ spørreundersøkelse, 2008*. Bergen: Universitetet i Bergen, Avdeling for samfunnspsykologi.
- Anderssen, N. & Malterud, K. (2013). *Seksuell orientering og levekår* Uni Helse, Uni Research.
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2015). *LHBT-ordlista* Hentet 23. november 2015 fra: [http://www.bufdir.no/Lhbt/LHBT\\_ordlista/](http://www.bufdir.no/Lhbt/LHBT_ordlista/)
- Bergbom, I. & Gustin, L. W. (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. [Lund]: Studentlitteratur.
- Bjørk, I., Torunn 1948, Helseth, S., Nortvedt, F. 1. & Gilmore, M. 1. (2012). *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Kopinor pensum.
- Bjørkman, M. (2012). *Lesbisk selvtilitt – lesbisk helse. utfordringer og mestringsstrategier hos lesbiske kvinner* The University of Bergen.
- Bjørndal, D (2015, 27.mai) Hentet 23. november 2015 fra <http://www.ba.no/homopioneren-er-80/s/5-8-81698>
- Brantsæter, Marianne C. 1957- medarb. (2001). *Norsk homoforskning*. Oslo: Universitetsforl.
- Bromseth, J. C. H. 1. r. & Siverskog, A. 1. r. (2013). *LHBTQ-personer och åldrande: nordiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

- Dahlberg, K. (2010). *Hälsa och vårdande : i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Edlund, M. (2002). *Människans Värdighet : Ett Grundbegrepp Inom Vårdvetenskapen*. Åbo Akademis förlag).
- Eliason, J., M., Dibble, J., S. & DeJoseph, J., J. (2010). Nursing's Silence on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues: The Need for Emancipatory Efforts. *Advances in Nursing Science*, 33(3), 206-218. doi: 10.1097/ANS.0b013e3181e63e49
- Eriksson, K., Lindström, U. Å. & Åbo akademi, I. f. (2000). *Gryning*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Handlingsplan mot diskriminering av lesbiske, homofile og bifile - for mangfold og likeverd : Handlingsplan 2006-2009* (2006). . Oslo: Oslo kommune, Byrådet.
- Fyan, S. (2014, 28. juni). Eldre homofile tilbake til skapet, Dagsavisen. Hentet 23. november 2015 fra <http://www.dagsavisen.no/innenriks/eldre-homofile-tilbake-til-skapet-1.286574>
- Hegna, K. 1. (1999). *Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn*. Oslo: Nova.
- Helsedirektoratet. (2015). Volven nasjonal database-sykehjem. Hentet 23. november 2015 fra: <https://volven.helsedirektoratet.no/begrep.asp?id=814&catID=12>
- Jablonski, R. A., Vance, D. E. & Beattie, E. (2013). The invisible elderly: lesbian, gay, bisexual, and transgender older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 39(11), 46.
- Kasén, A. (2002). *Den Vårdande Relationen*. Åbo Akademis förlag).
- Kvale, S. (2009). I Brinkmann S. (Red.). *Det kvalitative forskningsintervju* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.



- Lescher-Nuland, B. (2010). *Helse- og omsorgsbehov blant eldre lesbiske og homofile: en litteraturgjennomgang*. Oslo: Fafo.
- Løgstrup, K. E. & Engen, B. (2000). *Den etiske fordring*. [Oslo]: Cappelen.
- Lomas, C. (2013). Health care with dignity, courtesy and respect. Courses are available to help nurses deliver better care to lesbian, gay, bisexual and trans people. *Nursing Standard*, 27(23), 16.
- Malterud, K. (2010). *Symptomer som kunnskapskilde: kvalitative metoder i allmennt medisinsk forskning*. Oslo: Det norske medicinske Selskab.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring* (3. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Malterud, K. & Ohnstad, A. (2006). *Lesbiske og homofile i møte med helse- og sosialtenesta*. Oslo: Samlaget.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin : historisk-filosofiske essays* (2.utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Martinsen, K. (2003). Eriksson K. (Red.). *Fenomenologi og omsorg : tre dialoger* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.
- Martinsen, K. & Kjær, T. A. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe.
- Norge. (2013). *Helse- og omsorgstjenesteloven med merknader og forskrifter: lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m., vedtatt 24.06.2011 nr. 30*. Oslo: MEDLEX norsk helseinformasjon.
- Norlyk, A., Dreyer, P. & Martinsen, B. (2012). *Patientperspektivet: en kilde til viden*. København: Munksgaard.
- Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler* (Rev utg.). Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Röndahl, G. (2005). *Heteronormativity in a nursing context: Attitudes toward homosexuality and experiences of lesbians and gay men*

Skau, G. M. (2008). *Gode fagfolk vokser ... : personlig kompetanse i arbeid med mennesker. 3.utg.* Oslo: Cappelen.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag.* Oslo: Gyldendal akademisk.

Verdighetsgarantiforskriften. (2010). Forskrift om en verdig eldreomsorg av12.

november 2010 nr 1426. Hentet 23. november 2015 fra

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>

Wikipedia, *Livsverden*. (2015a). Hentet 22. november 2015

fra <https://no.wikipedia.org/w/index.php?title=Livsverden&oldid=14066764>.

Wikipedia, *Etos*. (2015b). Hentet 22. november 2015

fra <https://no.wikipedia.org/w/index.php?title=Etos&oldid=14073708>.

## 8 Vedlegg

Vedlegg 1 Forespørsel om å delta i masterundersøkelse og samtykkeskjema

Vedlegg 2 Godkjenning fra Personvernombudet for forskning (NSD)

Vedlegg 3 Temaguide godkjent av Personvernombudet for forskning (NSD)

## 8.1 Vedlegg 1 Forespørsel om å delta i masterundersøkelse og samtykkeskjema

Ønsker du å delta i et prosjekt om hva eldre, enslige lesbisk tenker om å komme på sykehjem?

Jeg er masterstudent på studieprogrammet Klinisk helse- og omsorgsvitenskap (ved Høgskolen på Stord, HSH) og jeg skal nå skrive min avsluttende masteravhandling. Derfor ønsker jeg å komme i kontakt med eldre, enslige lesbiske kvinner over 65 år. Formålet med prosjektet er å få mer kunnskap om hva eldre lesbiske kvinner tenker om alderdom/eventuelt om det å komme på sykehjem, dette er også temaet i min masteravhandling. 5-7 lesbiske eldre kvinner i Sør Norge vil i den forbindelse bli intervjuet av meg.

Foreløpig tittel på oppgaven er: hva tenker eldre, enslige lesbiske om komme på sykehjem.

For å kunne gjennomføre dette prosjektet ønsker jeg å intervju lesbiske kvinner som har gjort seg opp tanker, refleksjoner og meninger om det å komme på sykehjem, og som frivillig vil dele disse tankene med meg. Jeg ville satt stor pris på om du ville la deg intervjuet.

Hvis du velger å være informant i dette prosjektet så vil det innebære et intervju på ca. en time. Det vil bli stilt åpne spørsmål uten svaralternativ. Jeg ønsker da at du forteller meg om tanker du har gjort deg i forbindelse med kommende alderdom som kan medføre dårlig(ere) helse, sykdom og at du kanskje blir avhengig av omsorgstjenester på eller utenfor sykehjem. Dine erfaringer og livsverden er det jeg ønsker å få høre mer om. Tema jeg ønsker at vi skal snakke om vil blant annet omhandle din identitet, bakgrunn, nettverk, dine tanker om alderdom, og evt. bekymringer om alderdom. Kunnskapen kan få fram mulige utfordringer for helsevesenet. Intervjuet vil foregå på et sted i nærheten av der du bor og som du synes er passende (på kafé, hjemme hos deg etc.). Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.10.2015, da vil også opptak og notater fra intervjuet slettes.

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Jeg og veileder i prosjektet Benny Huser er underlagt taushetsplikt. Opplysningene som samles inn vil bli behandlet konfidensielt. Veileder vil også ha tilgang til personidentifiserende opplysninger så lenge prosjektet pågår. All informasjon om deg vil anonymiseres slik at du ikke skal gjenkjennes. Jeg ønsker skriftlig samtykke til at jeg kan intervju deg, ta lydopptak av intervjuet og benytte meg av informasjon i masteravhandlingen.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien kan jeg kontaktes på mobil 90547381 eller epost: 133928@hsh.no. Du kan også kontakte min veileder Benny Huser på epost: benny.huser@hsh.no

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Med vennlig hilsen Elin Holst-Larsen (masterstudent)

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt skriftlig informasjon om prosjektet, og er villig til å delta

-----  
-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

-----  
-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## 8.2 Vedlegg 2 Godkjenning fra Personvernombudet for forskning (NSD)

### Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS

NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Benny Huser  
Avdeling for helsefag Høgskolen  
Stord/Haugesund  
Klingenbergsvegen 8  
5414 STORD

Vår dato: 06.05.2014

Vår ref: 38584 / 3 / JSL Deres dato: Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 22.04.2014.  
Meldingen gjelder prosjektet:

38584 Hva tenker eldre lesbiske om å komme på sykehjem

Behandlingsansvarlig Høgskolen Stord/Haugesund, ved institusjonens øverste  
leder

Daglig ansvarlig Benny Huser

Student Olga Elin Holst-Larsen

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av  
personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften.

Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.07.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Juni Skjold Lexau

Kontaktperson: Juni Skjold Lexau tlf: 55 58 36 01

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Olga Elin Holst-Larsen

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices:*

*OSLO:* NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uio.no](mailto:nsd@uio.no)

*TRONDHEIM:* NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kyrre.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kyrre.svarva@svt.ntnu.no)

*TROMSØ:* NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdmaa@sv.uit.no](mailto:nsdmaa@sv.uit.no)



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 38584

Så vidt vi forstår skal det gjennomføres personlig intervju/gruppeintervju ved bruk av samme intervjuguide/temaliste. Vi forstår det videre slik at det ikke skal gjennomføres spørreundersøkelse (selv om det er krysset av for dette i meldeskjemaet). I eget vedlegg er det oppgitt at det kun skal benyttes temaliste. Vi tolker det dithen at studenten har krysset av for flere "metoder" som viser til det samme. Hvis det likevel skal sendes eget spørreskjema e.l., ber vi om at det ettersendes utkast til spørreskjema og en nærmere beskrivelse av framgangsmåte/målgruppe osv.

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet. Leder av fylkeslaget for LLH sender informasjonsskrivet til sine aktuelle medlemmer. Informantene tar direkte kontakt med student via e-post eller telefon.

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

Deltakerne skal ifølge informasjonsskrivet ikke kunne gjenkjennes i oppgaven.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Høgskolen Stord/Haugesund sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 31.07.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette lydopptak



### 8.3 Vedlegg 3 Temaliste ved intervju av informanter

(Temalista er kun ment som en rettesnor og blir kanskje ikke brukt)

#### 1. Identitet

- Når ble du klar over at du er lesbisk?
- Når kom du ut av skapet?
- Fortell meg om hva som er din identitet?
- Hva betyr det for deg å være lesbisk
- Beskriv hverdagen nå som lesbisk med et ord
- Beskriv hverdagen som lesbisk når du var ung med et ord
- Nå når du ser deg tilbake, ville du heller ønsket deg et liv som heterofil (hvis det hadde vært mulig, selvfølgelig)?
- Når du nå blir eldre, ville du nå blitt heterofil?
- Hva har vært positivt med å være lesbisk? Og negativt?
- Er du stolt eller skamfull?

#### 2. Nettverk

- Hvordan er din livssituasjon nå?
- Hvordan tror du den er når du blir gammel?
- Fortell litt om ditt nettverk nå?
- Hvordan tror du nettverket er når du blir gammel?

#### 3. Integritet

- Hva tenker du i forhold til integritet i samfunnet?
- Og i forhold til å være en beboer på et sykehjem?

#### 4. Stigmatisering

- Har du opplevd å bli stigmatisert på grunn av din legning?
- Hva tenker du om å være åpen lesbisk på et sykehjem?
- Hvis du nå lever åpent, hva tror du at du velger på et sykehjem?

#### 5. Alderdom

- Hvordan ser du får deg alderdommen din?
- Hva tror du blir utfordringen?

- Hvilken fordeler har du som lesbisk i alderdommen?
  - Hva frykter du aller mest når det gjelder alderdommen?
  - Hvem skal ivareta dine omsorgsbehov i alderdommen?
6. Hva legger du i begrepet omsorg
- Hva er viktig for deg i alderdommen
  - Hvordan ser din ”drømmealderdomtilværelse” ut
7. Hvilke faktorer tror du kan gi grunnlag for å tro at eldre lesbiske kanskje vil stille det offentlige hjelpeapparatet innen pleie og omsorg overfor nye utfordringer.
8. Andre ting