

Skeive perspektiv på eldreomsorg

En kartleggingsstudie 2019- 2022

Foreningen FRI i samarbeid med Senter for fagutvikling og forskning/USHT



Forord

Personsentrert omsorg er et sentralt begrep i dagens helse- og omsorgstjenester i Norge. Å se og forstå det enkelte individets behov ut fra sine forutsetninger og livshistorie er viktig for god personsentrert omsorg. Men hvordan kan vi legge til rette for en personsentrert og inkluderende eldreomsorg, der alle blir møtt med kunnskap, respekt og omsorg, uavhengig av blant annet kjønn og seksualitet? Det overordnede samfunnsoppdraget for utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Norge er å bidra til styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer.

FRI Oslo og Viken (FRI OV)/Skeiv kunnskap har siden 2018 samarbeidet med Senter for fagutvikling og forskning/Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oslo (SFF/USHT Oslo) om å øke kompetansen til ansatte i helse- og omsorgstjenestene om eldre LHBT-personers behov. Samarbeidet kom i stand på bakgrunn av et oppdrag som SFF/USHT Oslo fikk av Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid i 2018, knyttet til eldre LHBT-personers behov. FRI OV, Sykehjemsetaten og SFF/USHT Oslo har siden 2018 hatt en årlig handlingsplan for samarbeidet. Aktivitetene i handlingsplanen er basert på tett samarbeid og dialog underveis. Samarbeidet mellom FRI OV og SFF/USHT Oslo resulterte også i en søknad om forskningsmidler for å gjøre en studie om eldre LHBT-personers møte med helse- og omsorgstjenestene. Stiftelsen Dam gav finansiering til en slik studie – og det er denne studien det rapporteres fra her.

God lesning!

Torunn Wibe, SFF/USHT & Janne Bromseth, FRI Oslo Viken

Sammendrag:

Målsetting, målgruppe og bakgrunn for prosjektet: Innenfor eldreomsorgsfeltet dominerer i dag personsentrert omsorg som omsorgsfilosofisk ramme og utgangspunkt for god praksis. Men gjelder dette også eldre som bryter mot kjønn- og seksualitetsnormer på ulike måter? Og hvilken kompetanse og kunnskap finnes om eldre skeives leve- og aldringsvilkår blant ledelse og ansatte i eldreomsorgsvirksomheter i Norge? I dette prosjektet *Skeive perspektiv på eldreomsorg*, har FRI OV/Skeiv kunnskap i samarbeid med Senter for Fagutvikling og Forskning/Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (SFF/USHT), i Oslo kartlagt behov fra to ulike innganger; brukere og tjenesteytere: 1) eldre skeives erfaringer som brukere av eldreomsorg og 2) ansatte og ledere i eldreomsorgens holdninger og kunnskap om kjønn- og seksualitetsmangfold som del av personsentrert omsorg i Oslo-regionen. Hovedmålet var å bidra til å skape bedre forutsetninger for ansatte og ledere i eldreomsorgen for å kunne legge til rette for likeverdig tilgang til eldreomsorg uavhengig av kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og seksuell orientering.

Effektmål: Prosjektets langsiktige mål var: «... å generere anvendt kunnskap der nytt kunnskapsunderlag kan brukes for å skape bedre forutsetninger for likeverdige eldreomsorgstjenester og bedre helse for brukere som bryter med normer og forventninger til kjønn og seksuell orientering.»

Vår vurdering er at kunnskapsunderlaget som er samlet inn vil være verdifullt bidrag for å nå det langsiktige målet gjennom de skriftlige publikasjonene og gjennom muntlig formidling på kurs og konferanser. Helsepersonell behøver både kunnskap om skeives aldringsforutsetninger og kunnskap om hvordan kjønn- og seksualitetsnormer er relevant for personsentrert omsorg for å endre egen praksis. Da det finnes lite norsk kunnskap om dette vil kartleggingens resultat bidra til å fylle noe av dette kunnskapshullet. Vi håper også at artiklene vil tas inn i helse- og omsorgsfaglige utdanninger. Studenter er en svært viktig målgruppe å nå for å øke kunnskapen om minoriteters aldringsforutsetninger.

Prosjektgjennomføring/Metode: I delstudie 1 ble det rekruttert 8 homo- og bifile cis-menn og 3 lesbiske cis-kvinner mellom 62- 77 år med ulik sosial bakgrunn og relasjonsstatus. Alle er hvite, noen har annen nordisk bakgrunn. 5 informanter er i par, og 6 er single og aleneboende. En majoritet har ikke egne barn. På tross av aktive rekrutteringsstrategier mot flere transforeninger ga det ingen resultat. I delstudie 2 ble det gjennomført fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer med 11 ledere og ansatte ved ulike eldreomsorgsvirksomheter i Oslo-området (sykehjem, hjemmetjenester, seniorsentra, Omsorg+, seniorveileder).

Materialinnsamlingen ble gjennomført med lav intensitet i perioden mai 2020- august 2022. Det ble gjort lydopptak av intervjuene, som ble komplettert med notater underveis og senere transkribert ord for ord av et eksternt firma. Vi har videre gjort en tematisk innholdsanalyse av intervjuene, inspirert av Braun og Clarke (2006).

Gjennomføringens tidsplan ble kraftig påvirket av rekrutteringsproblem knyttet til den pågående pandemien 2020-2022, både mht. eldre skeive og ansatte i eldreomsorgssektoren som var hardt presset. Den planlagte materialinnsamlingen tok derfor lengre tid både i delstudie 1 og delstudie 2 .

Resultater og resultatvurdering: Da dette er en kvalitativ studie, er den ikke representativ i kraft av seg selv- men funnene stemmer i stor grad overens med mønster i internasjonal forskning fra vestlige land med lik velferdsstruktur og lhbt-historikk:

Hovedfunn i delstudie 1 antyder at:

- En majoritet uttrykker uro for å havne på sykehjem ved sykdom og dårlig helse. Negative erfaringer med helse- og omsorgstjenestene (og møter med myndigheter og tjenesteytere) gjennom livsløpet påvirker tilliten til tjenestene generelt.

- Fastlegen har vært og er sentral for mange, men noen er ikke åpne for fastlegen
- En majoritet av informantene har ikke planlagt for framtidige behov i eldre alder
- Informanter i par lener seg i stor grad på jevnaldrende partner mht sosial trygghet i nåtid og framtid.

Hovedfunn i delstudie 2 antyder:

- Mangelfull kunnskap om LHBT+ og skeiv aldring
- Kunnskap om inkluderende eldreomsorg og skeive perspektiv hos ledelsen er sentralt for endring
- Synlighetsstrategier og aktivt arbeid med skeive perspektiv gir effekter
- Skeive ansatte må navigere åpenhet i relasjon til kollegaer og beboere/brukere

Oppsummering og videre planer:

Dette er en relativt avgrenset studie, og begge delstudier bør følges opp med ytterligere studier med nasjonalt nedslagsfelt. Å tidlig skape tillit til den aldrende skeive befolkningen gjennom LHBT-kompetanse i helse- og omsorgstjenestene og synliggjøringsstrategier peker seg ut som særlig viktig. I forlengelsen av dette bør to tiltak prioriteres: a) Implementering i helse- og sosialfaglige utdanninger og b) implementering i form av etterutdanningstilbud.

FRI vil i samarbeid med USHT-nettverket, helsefaglige forskning- og utdanningsmiljø i bidra til videreføring på begge punkter:

- a) Gjennom en søknad til Dam forskning om støtte til prosjektet *Skeive perspektiver i helsefagutdanningene*, som er et samarbeid mellom FRI, Senter for omsorgsforskning, UiT og Østlandsforskning.
- b) Å kommunisere resultatene av studien som del av det politiske arbeidet for at eldre skeive skal prioriteres som målgruppe i strategier for likeverdige helse- og omsorgstjenester. Vi vil også bruke resultatene som del av kompetansehevingsarbeid; i samarbeid med utdanningsaktører i høyere helsefaglig utdanning og etablerte etterutdanningsaktører.

Innholdsfortegnelse

Kap 1. Bakgrunn for prosjektet	s 6
Kap 2. Målsetting og målgruppe	s 8
Kap 3. Prosjektgjennomføring/Metode	s 10
Kap 4. Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering	s 13
Kap 5. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer	s 16
Referanser/Litteratur	s 18

Vedlegg:

1. Prosjekthjemmeside, rekruttering
2. Forhåndsvurdering REK
3. Godkjenning NSD
4. Intervjuguide delstudie 1
5. Intervjuguide delstudie 2
6. Informasjonsbrev, deltakere
7. Regnskap
8. Revisjonsrapport

Kapittel 1: Bakgrunn for prosjektet

Bakgrunn

Innenfor eldreomsorgsfeltet dominerer i dag personsentrert omsorg som omsorgsfilosofisk ramme og utgangspunkt for god praksis. Det innebærer at den enkelte skal kjenne seg sett og forstått ut fra et individuelt og empatisk perspektiv- og et økt fokus på psykologiske behov. Å oppleve positiv bekreftelse på ens identiteter og kjenne seg inkludert i fellesskap er sentrale deler i dette (Kitwood, 1997). Men gjelder dette også eldre som bryter mot kjønn- og seksualitetsnormer på ulike måter, og forstår seg som lesbiske, homofile, bifile, trans, interkjønn eller queer? Og hvilken kompetanse og kunnskap finnes om eldre skeives¹ leve- og aldringsvilkår blant ledelse og ansatte i hjemmetjenester, sykehjem, dagsenter og søknadsbehandlere i Norge?

Internasjonale studier viser at eldre lesbiske, homofile, bifile og transpersoners livsløpserfaringer og familiesituasjon sterkt påvirker levekår, helsetilstand og behov av eldreomsorg på ulike måter. I en omfattende amerikansk helse- og levekårsundersøkelse, *Caring and aging with pride* (Fredriksen-Goldsen et al., 2011), med en informantgruppe på 2560 personer, løftes tre former for utsatthet frem som særlig utfordrende for eldre skeive; 1) depresjon og angst, 2) sosial isolering 3) uro for utsatthet ved behov av omsorg og pleie.

Rammer for velferd og levekår er videre knyttet til nasjonale og lokale forhold. For å kunne øke kompetansen og kunnskapen om hvordan normbrytende kjønn og seksualitetsidentiteter og erfaringer påvirker vilkår for god personsentrert omsorg er det avgjørende å ta utgangspunkt i en norsk kunnskapsgrunn. Denne finnes ikke per i dag. For å kunne tilpasse helsetilbudet til eldre skeive i ulike livssituasjoner er det altså nødvendig å vite hvor skoen trykker- i en norsk kontekst.

I dette prosjektet har FRI OV/Skeiv kunnskap i samarbeid med Senter for Fagutvikling og Forskning/Utviklingssenter forsykehjem og hjemmetjenester (SFF/USHT), i Oslo kartlagt behov fra to ulike innganger; brukere og tjenesteytere: 1) eldre skeives erfaringer som brukere av eldreomsorg, og som pårørende og 2) ansatte og ledere i eldreomsorgens holdninger og kunnskap om kjønn- og seksualitetsmangfold som del av personsentrert omsorg i Oslo-regionen. Kartleggingens resultat og yrkespraktiske implikasjoner vil bli formidlet til alle deler av eldreomsorgen gjennom to skriftlige artikler. Resultatene formidles etter prosjektets slutt gjennom seminarer og workshops i samarbeid med SFF og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i hele Norge.

Eldre skeives levekår og behov for hjelp og omsorg²

Likeverdig tilgang til god helse er en menneskerettighet og inngår i det norske lovverket. I løpet av de siste ti årene har det gradvis blitt etablert en større forståelse av at også den aldrende befolkningen er mangfoldig og har ulike behov og utgangspunkt - og at eldreomsorgen må tilpasse seg disse for å yte likeverdige helse- og omsorgstjenester (Morgendagens eldreomsorg, 2011). Likeverdig tilgang omfatter både den fysiske tilgangen og de strukturer og praksiser som skaper inkludering og ekskludering på bakgrunn av kjønn, seksualitet, klasse, etnisitet og funksjonsforutsetninger bl a . En nasjonal kartleggingsstudie av omsorgstjenester til etniske minoriteter viser at vi er langt fra dette målet (NOVA, 2011), men hvordan det ser ut for den aldrende LHBT-befolkningen vet vi lite om.

Aldringsvilkår må forstås i et livsløpsperspektiv viser Anna Siverskogs avhandling (2016), *Queera livslopp*, basert på intervjuer med eldre ikke-heterofile og transpersoner på større og mindre steder i Sverige. Det innebærer at tidligere opplevelser har betydning for livsbetingelser og hvordan en opplever seg selv i senere i livet, og henger også tett sammen med nære relasjoners kvalitet og sosiale nettverk. Det finnes en tydelig sårbarhet hos de som ikke lever åpent og som har svake sosiale nettverk i form av mangel på støttende relasjoner i hverdagen (Bromseth & Siverskog, 2013). Tidligere og nåværende konflikter med primærfamilie eller tidligere kjernefamilie, for eksempel foreldre, barn eller slekt kan påvirke situasjonen som både omsorgsgiver og omsorgsmottaker: *“Jeg har tatt meg av foreldrene og vært snilt barn når jeg har måttet, men relasjonen var ikke så bra etter at de ikke ville akseptere at jeg var lesbisk.”* (Malena, 67, i Bromseth, 2013).

Når det gjelder bistand av praktisk art ved sykdom, opplyser en tredjedel i den amerikanske studien at de ikke har noen som hjelper dem (Fredriksen-Goldsen et al., 2011). I en svensk levekårsundersøkelse svarer 10% av ikke-heterofile i aldersgruppa 45 - 84 år at de ikke har noen som kan hjelpe dem ved sykdom (FHM 2015). Det er dobbelt så mange som blant heterofile, og for skeive kvinner over 65 år svarer tre ganger så mange som heterofile kvinner i samme aldersgruppe at de ikke har noen som hjelper dem. I en tid der støtte og hjelp i eldre alder og ved sykdom i økende grad legges på den nærmeste familien også i Skandinavia, og er avhengig av at disse aktivt presser på for å for eksempel få plass på sykehjem eller motta hjemmetjenester, er dette urovekkende: “Det er beregnet at familien står for halvparten av omsorgen for hjelpetrengende eldre, men færre homofile og lesbiske har barn som kan bistå dem med hjelp og støtte i eldre år.” (Nuland, 2009).

Samtidig viser et antall studier en betydelig andel av gjensidig omsorgsarbeid blant eldre LHBT-personer, særlig på et emosjonelt nivå. Å få anerkjennelse for de som man betrakter som sine nærmeste selv om det ikke er slekt eller familie er svært viktig for kvaliteten på livets slutfase blant eldre skeive viser en engelsk undersøkelse: *“De som svarte vil at signifikante andre i livet deres skal anerkjennes, respekteres og være involvert i omsorgen av dem (og i noen tilfeller holde primærfamilien unna eller eksplisitt IKKE vil at primærfamilie skal involveres).”* (Almack, 2015, s4)

At det finnes en uro for heteronormativitet og homo- og transfobi i møtet med eldreomsorgen på den ene siden og at eldre skeive i større grad er avhengig av offentlige helse- og omsorgsinstitusjoner (i tillegg til framfor alt partnere og venner) gjør det ekstra viktig å skape gode forutsetninger for sensitive og ikke-normative møter. Å kunne dele hvem en er, viktige deler av ens livshistorie, utfordrende opplevelser og viktige relasjoner, og få positiv bekreftelse og slippe uro for å møtes negativt der en oppholder seg er sentralt for god personsentrert omsorg. Det er også helsefremmende for personer med minoritetsbakgrunn. En majoritet av skeive over 60 har i løpet av livet hatt negative opplevelser i møte med myndigheter og helsevesen, og tilliten til helse- og omsorgstjenester, inklusive eldreomsorg er lavere enn i majoritetsbefolkningen (Fredriksen Goldsen et al., 2011; Ståhl og Westerståhl, 2011).

Skeiv mangfoldskompetanse blant ledere og ansatte

En engelsk studie viser at eldreomsorgens *holdninger* til eldre skeive brukere og pasienter er mer positive enn tidligere, men at kompetansen om *hvordan* en LHBT-sensitiv og inkluderende eldreomsorg skal skapes i praksis ikke er tilfredsstillende (Willis, 2013). Dermed finnes det også reelle grunner til de lave forventningene til å bli møtt med forståelse og kunnskap om ens bakgrunn og forutsetninger. Dette fører imidlertid til at en del eldre skeive utsetter å søke hjelp på tross av at det finnes behov. Det kan også føre til at en ikke vurderer det som trygt å være åpen for ansatte og eventuelt medbeboere eller andre eldre på sykehjem eller dagsenter. For skeive med kognitiv svikt kan dette skape ytterligere stress og utsatthet på ulike måter i møte med omsorgstjenestene (Woodward, 2016). Å tydelig invitere til åpenhet ved å demonstrere kunnskap og positive holdninger er avgjørende for å skape tillit. For å kunne skape gode målrettede tiltak i skeiv mangfoldskompetanse for ledere og ansatte i eldreomsorgen er det nødvendig å vite noe om både hva som faktisk gjøres i dag, om det betraktes som viktig eller uviktig og hva som skaper hindre i arbeidet med likeverdige helsetjenester. Gjennom relevante og tilpassede tiltak kan den skeive mangfoldskompetansen øke, noe som i sluttenden øker eldres tilgang til god omsorg og derigjennom god helse.

Kapittel 2: Målsetting for prosjektet og målgruppe

Prosjektets hovedmålsetting er: å bidra til å skape bedre forutsetninger for ansatte og ledere i eldreomsorgen for å kunne legge til rette for likeverdig tilgang til eldreomsorg uavhengig av kjønn, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og seksuell orientering. Hovedmålsettingen søkes nådd gjennom en kartleggingsstudie for å generere ny kunnskap om brukere og tjenesteytere.

Målgruppe for prosjektet: *Primærmålgruppe* er eldre skeive som er den gruppa som får økt tilgang til god helse - primært som resultat av økt kunnskapsgrunnlag for å legge til rette for inkluderende eldreomsorg. Av de 786 359 personer over 67 år som ifølge SSB mottar hjemmetjenester eller bor på sykehjem (2018), kan vi rimeligvis anta at 5% bryter med

forventninger til kjønn- og seksualitetsnormer på ulike måter. Dette innebærer at rundt 7000 eldre skeive får eldreomsorgstjenester.

Sekundærmålgruppe er ledere og ansatte i eldreomsorgen, som gjennom økt bevissthet om kjønn, seksualitet og normer og eldre skeives aldringsvilkår får bedre forutsetninger for å endre strukturer og praksis i egen virksomhet for å bli mer inkluderende virksomheter. *En tredje målgruppe* er skeive ansatte som gjennom resultatene får økt kunnskap om arbeidslivsutfordringer for gruppen som er viktig for å speile seg. Referansegruppen sikrer brukerinnflytelse gjennom deltakelse i prosjektets referansegruppe.

Delstudie 1: Eldre skeives erfaringer med eldreomsorg som brukere og pårørende.

En intervjustudie av 15 eldre skeives og skeive pårørendes erfaringer som brukere av eldreomsorg. Det finnes i dag ingen kunnskap som synliggjør målgruppas egne erfaringer som brukere. Studien vil være et viktig kunnskapsgrunnlag for å utvikle gode tiltak i eldreomsorgen, i kompetansehevingsarbeid og for eldre skeive for å forstå gruppens aldringsvilkår. I den første delstudien ville vi undersøke skeives erfaringer med og tanker om aldring og omsorgstjenester, både som brukere av eldreomsorg og som pårørende, ut fra følgende spørsmål: - Hvilke konkrete erfaringer har eldre skeive som brukere av eldreomsorg og som pårørende? - Hvilke forventninger og ønsker har eldre skeive om en verdig og inkluderende eldreomsorg, som bruker og pårørende?

Spørsmål og tematikk ble utformet i tråd med eksisterende internasjonal kunnskapsgrunn om eldre skeives aldrings- og levekår og andre minoritetsgrupper i Norges erfaringer som brukere av eldreomsorg og pårørende (Ingebretsen 2011).

Delstudie 2: Eldre skeive, kjønn, seksualitet og normer: holdninger og kunnskapsnivå hos ledere og ansatte i eldreomsorgen.

Delstudie 2 er en kartleggingsstudie av kunnskap om og holdninger til inkluderende eldreomsorg, eldre skeive, kjønn, seksualitet og normer blant ledere og ansatte i eldreomsorgen i Oslo kommune. Kartleggingen består av spørreskjema som distribueres til sykehjem, hjemmetjenester og seniorsentre i alle bydeler i Oslo kommune. Skjemaet ble utformet blant annet på bakgrunn av 3 fokusgruppeintervjuer med ledere, ansatte og skeive ansatte innenfor eldreomsorgen. (Se detaljert beskrivelse i punktene om gjennomføring og metode). I delstudie 2 ville vi undersøke følgende spørsmål: - Hvilke holdninger til og kunnskapsnivå om eldre skeive finnes blant ledere og mellomledere i eldreomsorgen? Jobbes det med likebehandling og aktivt forebyggende arbeid mot diskriminering i eldreomsorgen, og i såfall hvordan? - Hvordan jobber ledere og mellomledere konkret med å skape bevissthet og virksomhetsnære tiltak gjennom egen praksis i såvel arbeidsmiljø som brukerrettet virksomhet? Hvordan opplever skeive ansatte holdninger i sitt arbeidsmiljø?

Formidling av resultat:

Resultatene formidles i form av en skriftlig rapport, og en lett-tilgjengelig brosjyre/fact sheet i trykt og digital utgave, og samles på en egen prosjekthjemmeside på nettet sammen med andre relevante ressurser. Prosjektet videreføres i form av kompetansehevingstiltak etter prosjektets slutt, der resultater fra kartleggingen danner grunnlag for 40 workshops, der målet er å nå 1000 ledere og ansatte i eldreomsorgen. Kartleggingens resultat vil videre kunne brukes av for å utforme egne tiltak for å skape en mer inkluderende tjenestetilbud og arbeidsmiljø i eldreomsorgen.

Kapittel 3: Prosjektgjennomføring/Metode

Prosjektstruktur

Styringsgruppe: Prosjektet er et samarbeid mellom FRI Oslo Viken ved faglig leder i Skeiv kunnskap, Janne Bromseth, som har vært prosjektleder og fagkonsulent Torunn Wibe, Senter for fagutvikling og forskning (SFF) / Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oslo. Disse har vært prosjektets styringsgruppe og har samarbeidet tett om planlegging og gjennomføring av studien. Prosjektleder har vært hovedansvarlig for gjennomføring av materialinnsamling i delstudie 1, mens begge har deltatt i gjennomføring av de fleste intervjuene i delstudie 2 og analyse av materialet.

Fag- og referansegruppe: For å sikre brukermedvirkning og faglig kvalitet hadde opprinnelig en referansegruppe og en faggruppe, men siden det var vesentlige overlapp landet vi i å slå sammen gruppene og på denne måten også lære mer av hverandre fra både fag- og yrkesprofesjonell ekspertise og brukerrelatert erfaring. Flere av gruppens medlemmer var også selv både del av målgruppa (65+ skeive) og forskere, eller selv skeive og jobbet i eldreomsorgen. Sammensetningen fungerte svært bra, og gruppa kom med verdifulle innspill i starten på prosjektet gjennom to 3-timers møter i hhv juni og oktober 2019 mht. gjennomføring, rekruttering og metode. Gruppa har videre bidratt med hjelp til rekruttering gjennom hele prosjektperioden og har vært i kontakt via mail i perioden med pandemi. Det skal holdes et avsluttende møte i referansegruppa i forbindelse med publisering av artikkel fra prosjektet i 2023 der resultatene presenteres.

Andre relevante samarbeidspartnere: I siste halvdel av prosjektperioden ble prosjektleder kontaktet av Jon Martin Larsen, doktorgradsstudent på Høyskolen Kristiania, som gjør en studie om skeive livsløp i Follo. Han foreslo et samarbeid rundt innsamling av materiale til begge studiene mht 65+-gruppen og hadde flere som ønsket å la seg intervju. Dette takket vi ja til og en del av intervjuene i delstudie 1 er derfor gjennomført sammen med Larsen.

Endringer i gjennomføringsplan:

Revidering av studiedesign:

Referansegruppa ga svært verdifulle innspill i prosessen med å få prosjektet godkjent i REK, mht intervjuguide og tematisk avgrensning, etiske implikasjoner og rekrutteringskanaler for særlig delstudie 1 for å nå så bredt som mulig med tanke på LHBT+-gruppa i aldersgruppen 65+.

Innspillene fra referansegruppa resulterte i en avgrensning og revidering av studien ut fra opprinnelig gjennomføringsplan, der:

- a) Ambisjonen for omfang av materialet var for stort for tidsrammen for prosjektet. Etter flere diskusjoner bestemte styringsgruppen etter råd fra referansegruppa å gå bort fra den kvantitative kartleggingen i delstudie 2, og kun gjennomføre fokusgruppeintervjuer med ledere og mellomledere i eldreomsorgen.
- b) Vi diskuterte også formidling av resultat, der det ble foreslått en skriftlig rapport i den opprinnelige søknaden. Fordi rapporter sjelden blir lest, endret vi sluttformidlingsproduktet til å være muntlig formidling samt formidling gjennom en artikkel i et norskspråklig tidsskrift.
- c) Styringsgruppa gjorde ytterligere en revidering av fokus for delstudie 1, i samråd med referansegruppa på mail, der fokus ble utvidet mht. «erfaringer med eldreomsorgstjenester» til «erfaringer med helse- og omsorgstjenester». Dette var dels motivert av rekrutteringsproblem, da denne brukergruppa, som antatt, var vanskelig nå. Dels var den motivert av å få innblikk i tilstedeværelse av eller brist på tillit til helse- og omsorgstjenestene i et bredere perspektiv hos eldre skeive, f.eks. i kontakt med fastlege eller sykehus. Vi gjorde også en prioritering av å kun intervjuje pårørende i relasjon til den skeive tjenestemottakeren som mottok tjenester dersom den ønsket det. Dette ble gjort av hensyn til studiens omfang.

Etisk godkjenning: Reviderte intervjuguider og prosjektplan ble sendt inn til REK for medisinsk og helsefaglig forskning for forhåndsvurdering, men ble ikke vurdert som nødvendig med videre godkjenningsprosess da det faller utenfor fagområdet sykdom og helse (vedtak 20.02.20). Prosjektet ble videre sendt inn til NSD for godkjenning, noe vi fikk 25.04.20. Da sluttdato for materialinnsamling ble forskjøvet på grunn av rekrutteringsutfordringer fikk vi også fristen forlenget hos NSD,

Tidsramme for prosjektet: Materialinnsamlingen ble gjennomført med lav intensitet i perioden mai 2020- august 2022. Gjennomføringens tidsplan ble kraftig påvirket av rekrutteringsproblem knyttet til den pågående pandemien 2020-2022, både mht. eldre skeive og ansatte i eldreomsorgssektoren som var hardt presset. Den planlagte materialinnsamlingen tok derfor lengre tid både i delstudie 1 og delstudie 2 og sluttdato har derfor blitt utsatt flere ganger,

Rekruttering og materialinnsamling:

Delstudie 1 hadde opprinnelig mål om 15 kvalitative halvstrukturerte intervjuer. Å nå skeive brukere av eldreomsorg krever et omfattende rekrutteringsarbeid da informantgruppen kan

være vanskelig å nå, noe som særlig gjelder skeive med minoritetsbakgrunn, de som ikke deltar i et skeivt miljø og de som ikke er åpne (jmf. Fredriksen Goldsen et al., 2011). Den langvarige pandemien gjorde rekrutteringsarbeidet enda vanskeligere, da de fleste naturlig nok var forsiktige med å møtes fysisk, og tilgang til de fysiske møtestedene der det ville være naturlig å spre informasjon om prosjektet ble sterkt redusert.

For å rekruttere bredt og nå skeive med ulike bakgrunn og erfaringer brukte vi ulike rekrutteringsmetoder, interne og eksterne informasjonskanaler om prosjektet:

- Vi sendte ut skriftlig informasjon om prosjektet til de fleste skeive organisasjonene; FRIs seniorgrupper, Skeiv verden, Foreningen for transpersoner i Norge, Stiftelsen Stensveen og informerte flere ganger på FRI OV's Regnbuetreff for skeive over 60, og skriftlig informasjon ble sendt ut til alle deltakere i prosjektet Regnbuetelefonen, et telefonvenntilbud og å forebygge sosial isolering. Prosjektet ble gjort kjent i alle FRIs lokalforeninger gjennom nyhetsbrev.
- Prosjektleder brukte eget kontaktnett for å nå bekjente i målgruppen og rekruttere disse til å bidra til å rekruttere videre
- En hjemmeside for prosjektet ble opprettet med søk etter informanter, som var enkel å lenke til. Denne ble spredd i FRIs nettverk, i SFF/USHT Oslo sitt nettverk gjennom en rekke sosiale medier; Workplace og Facebook, og prosjektleder snakket om prosjektet på Holm i P1, i Blikk, i Sykepleierpodden, m fl. Vi satte også inn en annonse i *Pensjonisten* i håp om å nå flere, da de har over 250.000 lesere.

I tillegg til disse kanalene bidro Jon Martin Larsen med et flertall informanter fra sitt lokale prosjekt om skeive liv i Follo. Larsen har et stort skeivt nettverk og har vært en synlig stemme som profilert skeiv journalist, så det ble et berikende samarbeid for delstudie 1, både mht rekruttering og felles materialinnsamling.

Totalt ble det rekruttert 8 homo- og bifile cis-menn og 3 lesbiske cis-kvinner med ulik sosial bakgrunn og relasjonsstatus i aldrene 65- 80. Alle er hvite, noen har annen nordisk bakgrunn. 5 informanter er i par, og 6 er single og aleneboende. En majoritet har ikke egne barn.

På tross av aktive rekrutteringsstrategier mot flere transforeninger ga det ingen resultat. Dette kan forklares med at de subkulturelle miljøene hos eldre ikke-heterofile og transpersoner er relativt delt. En annen faktor er at det pågår en annen studie om eldre transpersoners liv som er igangsatt av Stiftelsen Stensveen som er et viktig samlingssted for mange eldre transpersoner på Østlandet.

Delstudie 2 tar utgangspunkt i ledere og ansatte i ulike eldreomsorgsvirksomheter. Vi valgte å prioritere gjennomføring av fokusgruppeintervjuene og noen individuelle intervjuer. Deltakere til studien ble rekruttert gjennom eget brev til alle som jobber i eldreomsorgsvirksomheter via SFF/USHT Oslo. Det ble også sendt ut informasjon flere ganger via Workplace. Dette ga dessverre ikke så mange svar som vi ønsket og vi brukte derfor personlige kontakter fra noen år

tilbake i tid, som prosjektleder hadde vært i kontakt med i forbindelse med deltakelse i workshops, nettverkssamlinger og lignende. Til slutt fikk vi rekruttert 11 deltakere som jobbet på sykehjem, seniorsenter, Omsorg+, seniorveileder og i hjemmetjenesten, fordelt på:

3 gruppeintervjuer med hhv. 3 deltakere på hver og 2 intervju med enkeltpersoner.

I utvalget er to av de intervjuede skeive, noe de også reflekterer rundt i intervjuene.

Utvalget er på ingen måte et representativt gjennomsnitt, med tanke på hvem som til slutt stilte opp til intervju og hvordan vi kom i kontakt med dem, der en majoritet har gjennomgått kompetanseheving på skeiv aldring og inkluderende eldreomsorg. Det er derimot interessant å fange refleksjoner rundt disse erfaringene for å kunne se hvilken betydning ny kunnskap kan ha for endring av egen og virksomhetens praksis.

Materiale og analytisk bearbeiding

Det ble gjort lydopptak av intervjuene, som ble komplettert med notater underveis og senere transkribert ord for ord av et eksternt firma, Totaltekst. Vi har videre gjort en tematisk innholdsanalyse av intervjuene, inspirert av Braun og Clarke (2006), der vi først temakodet de transkriberte intervjuene hver for oss og deretter presenterte for hverandre. Ut fra dette ble vi enige om hvilke tematiske hovedkategorier vi anså sentrale, som er utgangspunkt for de hovedresultater som presenteres i publikasjonene.

Kap 4. Resultater, vurdering av effektmål og resultatvurdering

Resultater:

Delstudie 1:

De tentative spørsmålene studien søkte belyse var;

Hvilke konkrete erfaringer har eldre skeive som brukere av eldreomsorg og som pårørende? -

Hvilke forventninger og ønsker har eldre skeive om en verdig og inkluderende eldreomsorg, som bruker og pårørende?

I etterkant ble fokus utvidet til å handle om helse- og omsorgstjenester i et bredere perspektiv og pårørendefokus redusert (se kap 3).

Materialet er fortsatt under bearbeiding, men den tematiske analysen av materialet viser tentativt at:

- **En majoritet uttrykker sterk uro for å havne på sykehjem ved sykdom og dårlig helse. Negative erfaringer med helse- og omsorgstjenestene (og møter med myndigheter og tjenesteytere) gjennom livsløpet påvirker tilliten til tjenestene generelt.**

- **Fastlegen har vært og er sentral for mange, også i relasjon til erfaringer knyttet til normbrytende seksuell orientering.** Noen er derimot ikke åpne for fastlegen eller i andre møter med helse- og omsorgstjenestene. Noen har erfart negative holdninger i møter med fastleger, mens andre har fått støtte i forbindelse med opplevelser av å komme ut eller helsehjelp for konsekvenser av mobbing eller vold pga seksuell orientering
- **En majoritet av informantene har ikke planlagt for framtidige behov i eldre alder** Et mønster i forskningen er at personer med ulik minoritetsbakgrunn utsetter å planlegge for framtidige behov i eldre alder i større grad enn majoritetsbefolkningen på grunn av usikkerhet for hvordan det skal bli.
- **Informanter i par lener seg i stor grad på partner mht sosial trygghet i nåtid og framtid.**
- **Aleneneboende og single informanter er tildels forankret i lokale nettverk men deler i liten grad sin skeive identitet i heteronormative sosiale bomiljø.** Disse har tidligere deltatt i skeive miljø, men er i eldre år mer knyttet til sine lokalmiljø der de i liten grad er åpne om at de er skeive.

Da dette er en kvalitativ studie, er den ikke representativ i kraft av seg selv- men funnene stemmer i stor grad overens med mønster i andre studier i internasjonal forskning fra vestlige land med lik velferdsstruktur og lhbt-historikk (se Siverskog 2016). Resultatene vil formidles gjennom en artikkel til det nordiske queerforsknings-tidskriftet *lambda nordica* (open access).

Delstudie 2:

Den tematiske innholdsanalysen av resultatene er ikke helt ferdig, men vi vil her skissere noe av det vi fant:

- **Mangelfull kunnskap om LHBT og skeiv aldring**

I fokusgruppene kom det fram et behov for mer kunnskap om LHBT og skeiv aldring for å oppnå bedre kvalitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene på dette området.

Alle respondentene ga uttrykk for å ha fått lite kunnskap om LHBT og skeiv aldring gjennom utdanningen, både den helsefaglige utdanningen og allmennutdanningen, og at det var et underkommunisert tema i utdanningene. Når det gjelder kurstilbud og etterutdanning på jobben konkurrerer imidlertid kompetansetilbud knyttet til LHBT med mange andre aktuelle tema.

"Vi har en hverdag hvor veldig mye skal være på agendaen. Det er mye som er viktig. Vi snakket litt om det da vi sist møttes. Ja, Regnbuefyrtårn er kjempeviktig, og det vil vi veldig gjerne være, men hvordan bortprioriterer vi førstehjelp, vold- og trusselkurs?"

- **Kunnskap om inkluderende eldreomsorg og skeive perspektiv hos ledelsen er sentralt for endring**

En majoritet av lederne som ble intervjuet hadde selv fått kompetanseheving om inkluderende eldreomsorg og skeive perspektiv. Dette hadde bidratt til ny forståelse og endring av egen praksis både i møter med beboere/brukere, pårørende og også i tydelige rammer for inkluderende arbeidsmiljø, mht holdninger og grenser for stigmatisering og krenkelser på bakgrunn av kjønn, seksualitet og hudfarge.

- **Effekter av synlighetsstrategier og aktivt arbeid med skeive perspektiv**

Informantene som hadde arbeidet aktivt med synliggjørings- og inkluderingsstrategier hadde erfart motstand blant beboere og brukere. Dette hadde ført til at de hadde utviklet strategier for å møte negative holdninger og tydeliggjøre egen verdigrunn for ansatte og brukere mht hvorfor inkludering og feiring av det skeive (gjennom Pride og flaggbruk f eks) er viktig. De fortalte også om positive erfaringer knyttet til dette; særlig hos skeive brukere og ansatte som opplevde det sosiale miljøet og arbeidsmiljøet som tryggere og mer inkluderende.

- **Skeive ansatte må navigere åpenhet i relasjon til kollegaer og beboere/brukere**

To skeive informanter hadde erfaring av å navigere åpenhet i møter med brukere/beboere og kollegaer. De forvaltet sine normbrytende kjønnsidentiteter og seksuelle orientering ut fra for hvem det var trygt å være åpen for. En ansatt opplevde at ledelsens tydelighet når det gjaldt 0-toleranse for krenkelser var viktig for å tørre å være åpen, og aktiv støtte i kollegiet dersom noen hadde negative kommentarer eller holdninger.

Formidling av resultatene er i ferd med å slutføres i en felles artikkel som sendes inn for vurdering i *Tidskrift for omsorgsforskning* i februar 2023.

Vurdering av effektmål:

Prosjektets langsiktige mål var: «... å generere anvendt kunnskap der nytt kunnskapsunderlag kan brukes for å skape bedre forutsetninger for likeverdige eldreomsorgstjenester og bedre helse for brukere som bryter med normer og forventninger til kjønn og seksuell orientering.»

Vår vurdering er at kunnskapsunderlaget som er samlet inn vil være verdifullt bidrag for å nå det langsiktige målet gjennom de skriftlige publikasjonene og gjennom muntlig formidling på kurs og konferanser. Helsepersonell behøver både kunnskap om skeives aldringsforutsetninger og kunnskap om hvordan kjønn- og seksualitetsnormer er relevant for personsentrert omsorg for å endre egen praksis. Da det finnes lite norsk kunnskap om dette vil kartleggingens resultat bidra til å fylle noe av dette kunnskapshullet. Vi håper også at artiklene vil tas inn i helse- og

omsorgsfaglige utdanninger. Studenter er en svært viktig målgruppe å nå i forhold til å øke kunnskapen om minoriteters aldringsforutsetninger.

Hvilken betydning kartleggingen får som helhet er vanskelig å måle direkte. Vi vil derimot måle antall nedlastinger og spredning av de skriftlige publikasjonene. Vi vil også, i den grad det er mulig, måle effekten av å bruke kartleggingen direkte i kompetansehevingsarbeid, seminarer og workshops for helsepersonell som møter eldre som planlegges i videreføring av prosjektet.

Funn fra studien er allerede formidlet muntlig i både kurs- og kompetansehevingssammenhenger og på ulike konferanser høsten 2022 (Eldreomsorgens ABCs landskonferanse, Senter for verdighets landskonferanse for frivilligkoordinatorer, Brukerrådene i Agder fylkeskommune, Rosa kompetanse nettverksseminar, Grønland seniorsenter, Grünerløkka Flerbrukshus m fl). Vi opplever at de konkrete praksishistoriene er innsiktsfulle veier til læring fra de tilbakemeldinger vi har fått i etterkant, noe som også er dokumentert mht læringseffekt i helsefaglig utdanning.

Vi vil videre dokumentere effekten av brukermedvirkning i prosjektet gjennom referansegruppens erfaringer i det planlagte sluttseminaret når artiklene er publiserte.

Kap 5. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

Oppsummering:

Studien Skeive perspektiv på eldreomsorg gir innsikt i eldre skeives møter med helse- og omsorgstjenester i et bredt spekter av eldreomsorgsvirksomheter, fra lavterskeltilbud som seniorsenter til sykehjem fra to ulike perspektiv: brukernes og de ansatte i eldreomsorgens.

Et sentralt mønster i forskningen på feltet er på den ene siden mangel på kunnskap om skeives aldringsforutsetninger hos helsepersonell og på den andre siden lav tillit til tjenestene hos eldre skeive voksne (Willis 2013, Ståhlbrand 2017, FHM 2015). Dette er en svært uheldig kombinasjon fordi utrygghet med bakgrunn i mangel på kunnskap hos helsepersonell bidrar til å forsterke forestillingen hos eldre skeive voksne om at tjenestene ikke vil kunne ivareta deres behov på en god måte. Eldre skeive voksne opplever minoritetsstress med bakgrunn i tidligere erfaringer i møter med tjenestene og ut fra tidligere livsløpserfaringer av negative reaksjoner på ens normbrytende kjønnsidentitet eller seksuell orientering.

På den andre siden er det også et tydelig funn at kompetansehevende innsatser og kunnskap ser ut til å bidra til økt trygghet i møter med både skeive brukere, og til bedre forutsetninger

for aktive innsatser både for å skape inkluderende eldreomsorgsvirksomheter og tryggere arbeidsmiljø.

Konklusjon og videre planer:

Dette er en relativt avgrenset studie, og den behøver følges opp med ytterligere studier i forhold til begge delstudier for å undersøke eldre skeives møter med eldreomsorgsvirkomheter over tid og ledere og ansattes arbeid med å skape inkluderende personsentrert omsorg på nasjonalt plan. Også eldre skeives erfaring av å aldres i sine lokalmiljø bør undersøkes nærmere, da tidlige intervensjoner er en dominerende politisk strategi på det eldrepolitiske feltet som også kjennetegner den norske eldrepolitikken, såkalt AIP- age in place (Pijpers 2022).

Å tidlig skape tillit til den aldrende skeive befolkningen gjennom kompetanseheving i tjenestene og synliggjøringsstrategier vil være sentralt innenfor denne ramma, liksom å sikre at sluttmaal i paragraf 2 i forskrift om rammeplan for helse- og sosiafaglige rutdanninger blir fulgt opp, som slår fast at kandidatene skal ha «kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet.»

FRI vil i 2023 gjennom utvikling av samarbeid og nye prosjektsøknader aktivt jobbe for både a) økt satsning på kompetanseheving i tjenestene på nasjonal basis og b) økt satsning på normbevissthet, kunnskap om kjønn, seksualitet og skeive livsløp i relasjon til elder alder i helse- og sosialfaglige utdanningsløp. Gjennom en søknad til Dam forskning om støtte til prosjektet *Skeive perspektiver i helsefagutdanningene*, som er et samarbeid mellom FRI, Senter for omsorgaforskning, UiT og Østlandsforskning. Prosjektet er en tredelt forsknings- og intervensjonsstudie av utvalgte helsefaglige utdanninger som dels skal undersøke hvordan livsløpsperspektiv på kjønns- og seksualitetsmangfold implementeres i utdanningsløpet i bachelor for sykepleie. Dels planlegges en intervensjonsdel, der undervisningsopplegg utformes i dialog undervisere i fagmiljøet, med bakgrunn i resultater fra ny skandinavisk forskning på feltet (inkl denne).

Fri vil formidle resultatene av studien som del av politisk arbeid for at eldre skeive skal være en mer prioritert målgruppe i strategier for likeverdige helse- og omsorgstjenester samt som del av kompetansehevingsarbeid; i samarbeid med utdanningsaktører i høyere helsefaglig utdanning og etablerte etterutdanningsaktører.

FRI Oslo Viken planlegger også å gjennomføre refleksjonsworkshops med målgruppa gjennom seniorpolitisk utvalg, der resultatene brukes som utgangspunkt for dialog og refleksjoner om aldring og omsorgsbehov blant eldre skeive. Workshopene gjennomføres i samarbeid med seniorgruppene i FRI OV.

Referanser/Litteratur

- Almack, Kathryn (2014). Exploring end- of -life experiences and care needs in the lives of older LGBT-people. Report, University of Nottingham. Tilgjengelig på: <https://nottingham.ac.uk/research/groups/ncare/documents/projects/srcc-project-report-last-outing.pdf>
- Bromseth, Janne & Siverskog, Anna, 2013. *LHBTQ-personer och åldrande. Nordiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Brooker, Dawn, 2013/2007. *Personsentrert demensomsorg. Veien til bedre tjenester*. Norsk utgave ved Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, Tønsberg.
- Folkhälsomyndigheten (2015). *Utveckling av hälsan och hälsans bestämningssfaktorer bland homo- och bisexuella. Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor*. Tillgänglig på: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/nyheter-press/nyheter2014/utv-halsan-bestamningssfaktorer-homo-bi-fina-2014.pdf>
- Fredriksen-Goldsen, Karen et al, 2011. *The ageing and health re- port. Disparities and Resilience among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults*. Tilgjengelig på: <http://age-pride.org/word-press/wp-content/uploads/2012/10/Full-report10-25-12.pdf>
- Nuland, Bjørn & Gautun, Heidi (2010). *Helse- og omsorgsbehov blant eldre lesbiske og homofile*. FAFO-rapport 2010: 38. Tilgjengelig på: file:///C:/Users/Kunnskapsprosjektet2/Downloads/FAFO2010_32.pdf
- Pijpers, Roos Hoekstra, 2022. Experiences of older LGBT people ageing in place with care and support: A window on ordinary ageing environments, home-making practices and meeting activities. *Sexualities*, Vol 25, issue 1-2.
- Siverskog, Anna, 2016. *Queera livslopp*. Avhandling, Tema åldrande, Linköpings universitet.
- Ståhlbrand, Ingela Steij, 2017. *HBTQ+ och åldrande. HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande*. Antologi, red Lundberg, T, Malmquist, A & Worm, M).
- Westerståhl A, Stål J (2011). *Mänskliga rättigheter i Västra Götaland. "Jag ska inte behöva outa mig själv varje gång jag har ett samtal"*. Rapport om bemötande av lhbtq-personer i Västra Götalands län. Västra Götalandsregionen, rättighetskommitténs kansli.

Willis, Paul, 2013. *Provision of inclusive and anti-discriminatory services to older lesbian, gay, bisexual identifying (LGB) people in residential care environments in Wales*. Rapport. Tilgjengelig på: <http://www.swansea.ac.uk/humanandhealthsciences/research/centres-and-groups/centreforinnovative-ageing/>

Vedlegg 1: Prosjektside, rekruttering



KONTAKT OSSLOGG INN

fri Oslo og Viken

Kurs og kompetansehevingNettkursLæringsressurserOm ossQ

Hjem > Kurs og kompetanseheving > Eldreomsorg > Kartleggingsstudie: Skeive perspektiv på eldreomsorg

Kartleggingsstudie: Skeive perspektiv på eldreomsorg

Hvordan opplever skeive å bo på sykehjem eller motta eldreomsorgstjenester- og hvilke holdninger og kunnskap om likeverdige tjenester og forebygging av diskriminering finnes blant ledere og ansatte ved eldreomsorgsvirksomheter? Skeive perspektiv på eldreomsorg er en kartleggingsstudie finansiert av Stiftelsen Dam, 2019 – 2021.

Hvordan opplever skeive å bo på sykehjem eller motta eldreomsorgstjenester- og hvilke holdninger og kunnskap om likeverdige tjenester og forebygging av diskriminering finnes blant ledere og ansatte ved eldreomsorgsvirksomheter? Skeive perspektiv på eldreomsorg er en kartleggingsstudie finansiert av Stiftelsen Dam, 2019 – 2021. Prosjektet er et samarbeid mellom Senter for fagutvikling og forskning (SFF/USHT) i Oslo og Skeiv kunnskap, FRI Oslo Viken. Prosjektleder er Janne Bromseth, PhD. Studien er vurdert av REK og godkjent av Norsk senter for forskningsdata (NSD).

Til prosjektets to delstudier søker vi deltakere:

1. Er du lesbisk, homofil, bifil eller trans (skeiv) og har eldreomsorgstjenester eller bor på sykehjem?

Da vil jeg gjerne høre mer om dine erfaringer! Jeg er forsker og jobber med en kartleggingsstudie om ikke-heterofille og transpersoners erfaringer med eldreomsorgen der de bor. Dette finnes det svært lite kunnskap om.

Jeg er interessert i å intervjuer lesbiske, homofile, bifile, transpersoner, intervjupersoner eller andre som ikke kjenner seg som helt hetero med ingen eller annen merkelapp som som har erfaring med enten lavtverdtjenester (som trygghetsalarm, veiledning, rehabilitering), eller som mottar hjemmetjenester, og deg som bor på sykehjem.

Alle erfaringer er verdifulle, enten de er positive, negative, «vanlige» eller «uvanlige». Jeg søker deltakere fra hele landet.

Ta kontakt om du vil vite mer eller vil bli intervjuet! Jeg kan komme ditt dattere bor, vi kan ses et annet sted eller vi kan snakke på telefon.

Janne Bromseth, PhD: mail: janne@frioslavliven.no, tel: 94094690

2) Jobber du som leder eller ansatt i en helse- og omsorgsvirksomhet innenfor eldreomsorgen?

Vil du delta på fokusgruppeintervju med andre ledere eller ansatte om erfaringer med å skape inkluderende og ikke-diskriminerende eldreomsorgsvirksomhet i arbeid med personsentert omsorg?

Hva er dine tanker og erfaringer- hvilke utfordringer finnes med å skape likeverdige tjenester?

I september og oktober 2021 vil vi gjennomføre fokusgruppeintervjuer med ansatte i sykehjem og hjemmetjenester. Vi håper å få til én fokusgruppe for ledere og én for andre ansatte i tjenestene. Janne Bromseth fra FRI og Torunn Wibe fra SFF/USHT Oslo vil lede disse fokusgruppene og vi ønsker 5-6 personer til hver av gruppene. Så fremt snittsituasjonen tillater det, tenker vi at det beste vil være å sitte sammen i et møterom, så vi tar sikte på det. Ellers kan Teams også være et alternativ.

Ønsker du å få vite mer om fokusgruppeintervjuene eller har lyst til å delta i samtale om dette temaet? Ta kontakt med Janne Bromseth, på e-post: janne@fria.no, telefon: 94 09 46 90 eller Torunn Wibe: e-post: torunn.wibe@hel.oslo.kommune.no, telefon: 99 64 03 42.





Del på:

Vedlegg2: Forhåndsvurdering av REK sør-øst

Region: REK sør-øst C	Saksbehandler: Anders Strand	Telefon:	Vår dato: 12.02.2020	Vår referanse: 34013
			Deres referanse:	

Janne Christine Haugnes Bromseth

34013 Skeive perspektiv på eldreomsorg

Forskningsansvarlig: FRI- Foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold

Søker: Janne Christine Haugnes Bromseth

Søkers beskrivelse av formål:

Å oppleve positiv bekreftelse på ens identiteter og kjenne seg inkludert i fellesskap er sentrale deler grunnleggende psykologiske behov, og står i senrum for personsentrert omsorg (Kitwood 1997). Men gjelder dette også eldre som bryter mot kjønn- og seksualitetsnormer på ulike måter, og forstår seg som lesbiske, homofile, bifile, trans, interkjønn eller skeiv? Og hvilken kompetanse og kunnskap finnes om eldre skeives leve- og aldringsvilkår blant ledelse og ansatte i eldreomsorgen i Norge?

Dette prosjektet består av to delstudier: 1) en intervjustudie av eldre skeives erfaringer som brukere av eldreomsorg, og som pårørende og 2) fokusgruppeintervjuer med ansatte og ledere i eldreomsorgens holdninger og kunnskap om kjønn- og seksualitetsmangfold i Oslo-regionen. Kartleggingens resultat og yrkespraktiske implikasjoner vil bli formidlet til alle deler av eldreomsorgen i Norge gjennom skriftlig rapport i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oslo.

REKs vurdering

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig

forskningsetikk (REK sør-øst C) i møtet 16.01.2020. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven (hfl.) § 10.

Komiteen mener at prosjektet kan bidra til bedret forståelse og økt kunnskap når det gjelder denne brukergruppas erfaringer med eldreomsorg, og ansattes holdninger til kjønn- og seksualitetsmangfold. Komiteen mener likevel at prosjektet ikke har som formål å skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom, og at det derfor faller utenfor helseforskningslovens virkeområde. Prosjektet kan derfor gjennomføres uten forhåndsgodkjenning fra REK.

Vedtak

Avvist (utenfor mandat)

Etter søknaden fremstår prosjektet ikke som medisinsk og helsefaglig forskning, og det faller derfor utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. helseforskningsloven § 2.

Komiteens avgjørelse var enstemmig.»

Vedlegg 3: Godkjenning, Sikt (tid NSD)

Vedlegg

01.02.2023, 16:03

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



[Meldeskjema](#) / [Skeive perspektiv på eldreomsorg](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer 324300	Vurderingstype Standard	Dato 14.07.2022
----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

Prosjekttittel
Skeive perspektiv på eldreomsorg

Behandlingsansvarlig institusjon
Oslo Kommune

Felles behandlingsansvarlige institusjoner
FRI Oslo og Akershus

Prosjektansvarlig
Torunn Wibe

Prosjektperiode
09.03.2020 - 31.12.2022

Kategorier personopplysninger
Alminnelige
Særlige

Lovlig grunnlag
Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)
Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlege grunnlaget gjelder til 31.12.2022.

[Meldeskjema](#)

Kommentar
Personverntjenester har vurdert endringen registrert 01.07.2022.

Vi har nå registrert 31.12.2022 som ny sluttdato for behandling av personopplysninger.

I tilfelle det skulle bli aktuelt med ytterligere utvidelse av den opprinnelige sluttdato, må vi vurdere hvorvidt det skal gis ny informasjon til utvalget.

Vi vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson: Silje Fjelberg Opsvik
Lykke til videre med prosjektet!

<https://meldeskjema.sikt.no/5e563d6e-cbd3-438c-a268-d517865dd10f/vurdering>

1/1

4:

Intervjuguide, skeive voksne 60+

Intervjuguide til intervju med lhbtqi-personer som mottar eldreomsorgstjenester

Innledende spørsmål: Bakgrunn

Fortell litt om deg selv.

- Hvilket år ble du født og hvor?

- Hvor har du bodd?

- Hva har du jobbet med?

Relasjoner og åpenhet:

- Hvem har vært viktige nære relasjoner for deg gjennom livet? Hvem er viktige for deg i dag? (tegne relasjonskart)

-Har du hatt noe kontakt med skeive miljø og nettverk? Er disse kontaktene viktige for deg i dag?

-Er du åpen med din kjønnsidentitet og/eller seksuelle orientering? Hvor lenge har du vært åpen? For hvem er du åpen og i hvilke sammenhenger?

Livet i dag:

Hvordan skulle du beskrive livet som det ser ut i dag? Hvordan ser en vanlig dag eller uke ut for deg? Hva gjør du, og hvem er du i kontakt med?

Hvordan skulle du beskrive din egen helse?

Erfaringer av helse- og omsorgstjenester:

Hvilke erfaringer har du hatt i møte med helsevesenet tidligere i livet (for eksempel fastlege, sykehuspersonale, psykolog)? Har disse erfaringene påvirket hvordan du har forholdt deg til eldreomsorgen?

Har du hatt eldreomsorgstjenester før? Hvilke? Hvilke tjenester har du i dag?

Hvordan gikk det til fra du tenkte at, «nei nå behøver jeg nok hjelp eller støtte til dette» til du gikk til skrittet å ta kontakt? Hvordan så prosessen ut i kontakt med kommunen eller annen utfører?

- Fikk du hjelp til å finne informasjon? Hvem hjalp deg?

Møter med helsepersonell i eldreomsorgen

A. For den som mottar hjemmetjenester

Hva er dine erfaringer med å møte helsepersonell i hjemmetjenestene?

Er det stort sett samme personer som hjelper deg hjemme, eller er det store utskiftninger? Vet du hvem som kommer hver gang? Hvordan kjennes det å møte nye personer?

Har du vært åpen med din kjønnsidentitet/seksuelle orientering for de ansatte? Hvordan har du fortalt dem det? (ved hjemmebesøket/utredning, tilfeldig for en eller flere av helsepersonalet?)

Hvilke reaksjoner har du fått?

Har reaksjonene vært positive eller negative?

Er det noen situasjoner som du har opplevd som vanskelige? Kjenner du deg trygg med å være åpen i møte med personalet?

Er det lett å prate om det som opptar deg med de som hjelper deg? Hva prater dere om?

Synes du at din kjønnsidentitet/seksuelle orientering påvirker forholdet til eldreomsorgen? På hvilke måter?

Opplever du at du får hjelp med det som er viktig for deg?

Har du noen tanker om framtiden og framtidige behov? Hva er dine forhåpninger for hvordan du vil ha det- eller bekymringer?

Møter med helsepersonell i eldreomsorgen: B. For den som bor på sykehjem

Hvordan trives du på sykehjemmet? Deltar du i noen aktiviteter her eller utenfor- hvilke?

Hva er dine erfaringer med å møte helsepersonell på sykehjemmet?

Kan du huske hvordan det var da du først kom hit- hvordan opplevde du innkomstsamtalen? Hvilke spørsmål ble stilt om deg som person og livet ditt? Opplevde du det som lett eller vanskelig å være åpen om den kjønnsidentitet/ seksuelle orientering?

Er det stort sett samme personer som hjelper deg, eller er det store utskiftninger?

Hvem er viktigst for deg her?

Er det noen du kjenner at du har særlig tillit til? Er det noen du opplever ubehag ved å få hjelp av?

Har du vært åpen med din kjønnsidentitet/seksuelle orientering for de ansatte? Hvordan har du fortalt dem det? (ved innkomstsamtale, tilfeldig for en eller flere av helsepersonalet? For andre ansatte?)

Hvilke reaksjoner har du fått?

Har reaksjonene vært positive eller negative?

Er det noen situasjoner som du har opplevd som vanskelige? Kjenner du deg trygg med å være åpen i møte med personalet?

Er det lett å prate om det som opptar deg med de som hjelper deg? Hva prater dere om?

Synes du at din kjønnsidentitet/seksuelle orientering påvirker forholdet til å bo på sykehjemmet? På hvilke måter?

- - I forhold til ansatte?
- - I forhold til medbeboere?
- - I forhold til nærstående?

Opplever du at du får hjelp med det som er viktig for deg?

Tillegg: På bakgrunn av dine erfaringer, er det noe annet du kunne ha tenkt deg? Eget tilbud for skeive?

Har du noen tanker om framtiden og framtidige behov? Hva er dine forhåpninger for hvordan du vil ha det- eller bekymringer?

Avslutning

Er det noe vi ikke har snakket om som du ønsker å legge til?

Vedlegg 5: Intervjuguide fokusgruppeintervju og individuelle intervju med ansatte i eldreomsorgen

Skeive perspektiver på eldreomsorg

Intervjuguide for ledere og ansatte i eldreomsorgen (fokusgrupper)

Bakgrunn

Hvor lenge har du jobbet i eldreomsorgen? Hvilke eldreomsorgsvirksomheter har du erfaring fra?

Hvilken fagbakgrunn har du?

Personsentrert omsorg og mangfold

I eldreomsorgen er det en viktig del av verdigrunnlaget både å gi likeverdige tjenester og å jobbe personsentrert - ta den enkelte pasient og brukers perspektiv i profesjonelle møter.

Hvordan preger personsentrert omsorg ditt arbeid, og virksomheten du jobber i?

Hvilken sammenheng tenker du at det er mellom personsentrert omsorg og det å kunne møte mangfold i brukere og pasienters erfaringer og bakgrunn?

Hvilken kunnskap fikk du i utdanningen din om minoritetsgruppers aldring og livsløp, f eks personer med innvandrerbakgrunn eller skeive/LHBT?

Likeverdige tjenester og diskriminering

Hva betyr likeverdige tjenester for deg?

Hvordan jobbes det med likeverdige tjenester og aktivt forebyggende arbeid mot diskriminering på din arbeidsplass?

- Er det noe som regelmessig tas opp på møter og oppfølging av annet kvalitetsarbeid?
- Er det noe som preger arbeidshverdagen? På hvilke måter? (I kartlegging av bakgrunn/ behov i introduksjonssamtale, samtaler ved hjemmebesøk/på sykehjemmet)

Kunnskap om skeiv aldring

Har du hatt brukere eller pasienter som har vært skeive/LHBT?

Hva er dine erfaringer med det?

Hvilken betydning har det å vite noe om skeives livsløp og aldring for å kunne gi god personsentrert omsorg, tenker du? Hvorfor?

Er økt bevissthet og kunnskap om å eldes som skeiv noe dere har jobbet med på arbeidsplassen?
På hvilke måter?

På hvilke måter kan ledere og ansatte i eldreomsorgen gjøre det lettere for eldre skeive å være åpne og ha tillit til at det er greit å være hele seg selv i møte med eldreomsorgen?

Skeive og arbeidsmiljø

Hvilke holdninger finnes det i arbeidsmiljøet til skeive etter din erfaring?

- Finnes det skeive som er åpne på arbeidsplassen?

Hender det at det kommer negative kommentarer eller vitser som handler om transpersoner eller homo- og bifile fra medarbeidere eller beboere / tjenestemottakere?

- Er dette i såfall noe som tas opp av ledelsen?

Skeive perspektiver på eldreomsorg

Intervjuguide for ledere og ansatte i eldreomsorgen (individuelle intervju)

Bakgrunn

Hvor lenge har du jobbet i eldreomsorgen? Hvilke eldreomsorgsvirksomheter har du erfaring fra?

Hvilken fagbakgrunn har du?

Kan du fortelle litt om hvordan en vanlig arbeidsdag ser ut for deg?

Personsentrert omsorg og mangfold

I eldreomsorgen er det en viktig del av verdigrunnlaget både å gi likeverdige tjenester og å jobbe personsentrert - ta den enkelte pasient og brukers perspektiv i profesjonelle møter.

Hvordan preger personsentrert omsorg ditt arbeid, og virksomheten du jobber i?

Hvilken sammenheng tenker du at det er mellom personsentrert omsorg og det å kunne møte mangfold i brukere og pasienters erfaringer og bakgrunn?

Hvilken kunnskap fikk du i utdanningen din om minoritetsgruppers aldring og livsløp, f eks personer med innvandrerbakgrunn eller skeive/LHBT?

Likeverdige tjenester og diskriminering

Hva betyr likeverdige tjenester for deg?

Hvordan jobbes det med likeverdige tjenester og aktivt forebyggende arbeid mot diskriminering

på din arbeidsplass?

- Er det noe som regelmessig tas opp på møter og oppfølging av annet kvalitetsarbeid?
- Er det noe som preger arbeidshverdagen? På hvilke måter? (I kartlegging av bakgrunn/behov i introduksjonssamtale, samtaler ved hjemmebesøk/på sykehjemmet)

Kunnskap om skeiv aldring

Har du hatt brukere eller pasienter som har vært skeive/LHBT?

Hva er dine erfaringer med det?

Hvilken betydning har det å vite noe om skeives livsløp og aldring for å kunne gi god personsentrert omsorg, tenker du? Hvorfor?

Er økt bevissthet og kunnskap om å eldes som skeiv noe dere har jobbet med på arbeidsplassen? På hvilke måter?

På hvilke måter kan ledere og ansatte i eldreomsorgen gjøre det lettere for eldre skeive å være åpne og ha tillit til at det er greit å være hele seg selv i møte med eldreomsorgen?

Skeive og arbeidsmiljø

Hvilke holdninger finnes det i arbeidsmiljøet til skeive etter din erfaring?

- Finnes det skeive som er åpne på arbeidsplassen?

Hender det at det kommer negative kommentarer eller vitser som handler om transpersoner eller homo- og bifile fra medarbeidere eller beboere / tjenestemottakere?

- Er dette i såfall noe som tas opp av ledelsen?

Vedlegg 6: Informasjonsbrev til deltakere

Takk for at du ønsker å bidra til kartleggingsstudien *Skeive perspektiv på eldreomsorg!*

Prosjektet er et samarbeid mellom FRI OA, Senter for Fagutvikling og Forskning (SFF), Sykehjemsetaten i Oslo, og er finansiert av Stiftelsen Damm.

Her får du informasjon om prosjektet og hva som skjer med den informasjonen du deler.

Jeg heter Janne Bromseth, og er ansvarlig for studiene. Se vedlegg for utfyllende informasjon om meg.

Om kartleggingsstudien:

Innenfor eldreomsorgsfeltet dominerer en forståelse av at den enkelte skal kjenne seg sett og forstått ut fra et individuelt og empatisk perspektiv- og et økt fokus på psykologiske behov.

Å oppleve positiv bekreftelse på ens identiteter og kjenne seg inkludert i fellesskap er sentrale

deler i denne forståelsen. Denne kartleggingen vil finne ut hvordan dette oppleves av eldre som bryter mot kjønn- og seksualitetsnormer på ulike måter, og forstår seg som lesbiske, homofile, bifile, trans, interkjønn eller queer.

Internasjonale studier viser at eldre lesbiske, homofile, bifile og transpersoners livsløps-erfaringer og familiesituasjon påvirker levekår, helsetilstand og behov av eldreomsorg på ulike måter. Men vi vet lite om hvordan skeive opplever de omsorgs-tjenester de faktisk mottar.

Faktisk er det få studier som har undersøkt eldre skeives levekår.

Vi vil her undersøke skeives erfaringer med og tanker om aldring og omsorgstjenester, både som brukere av eldreomsorg og som pårørende.

- Hvilke konkrete erfaringer har eldre skeive som brukere av eldreomsorg og som pårørende?

- Hvilke forventninger og ønsker har eldre skeive om en verdig eldreomsorg, ut fra perspektiv som bruker og/eller pårørende?

Om intervjuene:

I denne delstudien vil jeg gjennomføre 15 intervjuer. Hovedfokus for intervjuet er din erfaring av eldreomsorg som skeiv - eller pårørende til en skeiv, som er bruker av eldreomsorgstjenester.

Intervjuet beregnes å ta ca. 1 time. Vi kan også ses flere ganger om du foretrekker det. Du velger selv sted for intervjuet, enten du foretrekker å ses på kontoret mitt i sentrum, hjemme hos deg eller på café eller et annet offentlig sted.

Jeg vil gjerne gjøre lydopptak av intervjuet, forutsatt at du samtykker til det. Ingen andre enn jeg har tilgang til svarene dine. Lydopptaket transkriberes, det vil si at jeg skriver ned det som blir sagt på lydopptaket i etterkant av intervjuet.

I denne prosessen anonymiseres alle personidentifiserbare opplysninger.-

Håndtering av personopplysninger:

Alt materiale som inneholder personopplysninger vi bli lagret på en kryptert separat harddisk som oppbevares i et sikkerhetsskap, i et låst og tyveribeskyttet rom ut fra gjeldende forskningsetiske krav og lovverk.

Prosjektet følger gjeldende retningslinjer for medisinske og helsefaglige forskningsprosjekter, den norske Lov om behandling av personopplysninger og ser til at all behandling av persondata er gjort på en lovmessig korrekt måte og med høy informasjonssikkerhet på linje med kravene i EUs personvernforordning (GDPR - General Data Protection Regulation).

Risiko og gevinster med å delta i prosjektet:

Å dele tidligere erfaringer av omsorg eller fra fortiden kan vekke tanker og følelser, og kan være vondt i etterkant. Derfor vil jeg ta kontakt en stund etter intervjuet, og eventuelt hjelpe til med å formidle kontakt til samtaleterapi ved behov. Å få mulighet til å kunne dele egne erfaringer og bli lyttet til kan også oppleves som en gevinst.

For studiens målgruppe, eldre skeive, kan studiens resultat på sikt bidra til å forandre vilkårene for og tilgangen til god eldreomsorg.

Til slutt vil jeg informere deg om at din deltakelse i studien er frivillig. Du har rett til å avbryte din deltakelse i studien når som helst under prosessens gang uten å forklare hvorfor.

Dersom du har spørsmål får du gjerne kontakte meg på e-post, telefon eller brev.

Vennlig hilsen
Janne Bromseth

FRI OA, Mariboës gate 13
0183 Oslo
Mob: 94094690
E-post: janne@frio.no

Vedlegg 7: Informasjonsbrev, delstudie 2

Vil du delta i forskningsprosjektet ***”Skeive perspektiver på eldreomsorg”?***

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få mer kunnskap om skeive eldres møte med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Her får du informasjon om prosjektet og hva som skjer med den informasjonen du deler. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Internasjonale studier viser at eldre lesbiske, homofile, bifile og transpersoners livsløpserfaringer og familiesituasjon påvirker levekår, helsetilstand og behov for eldreomsorg på ulike måter. Men vi vet lite om hvordan skeive opplever de omsorgstjenester de faktisk mottar. Vi vet også lite om hvilke holdninger og kompetanse som finnes med hensyn til å møte skeive brukere og pasienter ut fra deres livsløpserfaringer og behov i Norge. Mer kunnskap på dette området vil kunne bidra til å styrke både undervisning og helse- og omsorgstjenestenes praksis i møte med skeive eldre.

Dette forskningsprosjektet vil belyse to forskningsspørsmål:

- 1) Hvilke erfaringer med eldreomsorg har eldre som bryter med kjønn- og seksualitetsnormer på ulike måter, og forstår seg som lesbiske, homofile, bifile, trans, interkjønn eller skeive?
- 2) Hvordan jobber ansatte og ledere innenfor eldreomsorgen med å gi likeverdige tjenester i praksis, og hvordan henger det sammen med personsentrert omsorg? Vi ønsker særlig å belyse hvilke tanker og erfaringer ledere og ansatte har med å gi personsentrert omsorg til brukere og pasienter med skeive livsløpserfaringer.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Prosjektet er et samarbeid mellom FRI OA og Senter for Fagutvikling og Forskning / Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oslo kommune (SFF/USHT Oslo), og er finansiert av Stiftelsen Damm.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Deltakere til forskningsprosjektet rekrutteres gjennom nettverket til FRI OA og SFF/USHT Oslo.

Hva innebærer det for deg å delta?

For å belyse forskningsspørsmål nummer 2, ønsker vi å gjennomføre fokusgruppeintervju med ledere og ansatte som jobber i eldreomsorgen, med ca 5 deltakere i hver gruppe.

Intervjuet beregnes å ta inntil 1,5 time.

Vi vil gjerne gjøre lydopptak av intervjuet, forutsatt at alle deltakere samtykker til det.

Lydopptaket vil bli transkribert, det vil si at det som blir sagt på lydopptaket skrives ned i etterkant av intervjuet. I denne prosessen anonymiseres alle personidentifiserbare opplysninger.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

- Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.
- Ingen andre enn forskerteamet har tilgang til lydfiler fra fokusgruppeintervjuet og utskriftene etter at intervjuet er transkribert. Alt materiale som inneholder personopplysninger vil bli lagret på en kryptert separat harddisk som oppbevares i et sikkerhetsskap, i et låst og tyveribeskyttet rom.
- Ingen deltakere skal kunne gjenkjennes i publikasjoner fra prosjektet. Intervjumaterialet vil bli analysert og publisert på en slik måte at heller ingen institusjoner/geografiske steder kan gjenkjennes.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 28.02.22. Innen den tid vil alle lydfiler være slettet og alle personidentifiserbare opplysninger fjernet fra datamaterialet.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Oslo kommune, ved SFF/USHT Oslo har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- FRI OA ved Janne Bromseth, på e-post: (janne@frioa.no) eller telefon: 94 09 46 90.
- SFF/USHT Oslo ved Torunn Wibe, på e-post: (torunn.wibe@hel.oslo.kommune.no) eller telefon: 99 64 03 42.
- Vårt personvernombud: Personvernombudet i Oslo kommune, e-post: personvernombud@oslo.kommune.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på e-post (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Janne Bromseth, PhD
Prosjektleder
FRI OA

Torunn Wibe, PhD
Medforsker
SFF/ USHT Oslo

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Skeive perspektiv på eldreomsorgen», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- ☐ å delta i fokusgruppeintervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, 28. februar 2022.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 8: Signert regnskap

FRI Oslo og Viken

PROSJEKTREGNSKAP 52 DAMM ELDRE - Skeive perspektiv på eldreomsorgen

	Noter	2019-2022	Budsjett
INNTEKTER	1		
Mottatte midler		899 250	899 250
Sum inntekter		899 250	899 250
KOSTNADER	1		
Lønns- og andre personalkostnader		781 152	837 250
Reisekostnader		-	12 000
Møteutgifter		17 234	-
Internett/web, e-post		649	-
Annonse i pensjonisten		34 594	-
Transkripsjoner av lydopptak		67 441	-
Trykking av rapport og utforming av nettsider		-	50 000
Sum kostnader		901 070	899 250
Overforbruk		-1 820	

Note 1 Regnskapsprinsipper

Prosjektregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapslovens bestemmelser og god regnskapskikk for små foretak.

Tilskudd inntektsføres i prosjektregnskapet i tråd med årets innbetalinger og tilsagnsbrev. I tillegg inntektsføres ubrukte midler fra tidligere år og avsettes ubrukte midler pr. 31.12 inneværende år. Eventuelle øvrige inntekter tas med i prosjektregnskapet når de er opptjent.

Kostnader medtas når de er påløpt etter transaksjonsprinsippet.

Oslo, den 6. desember 2022

Torill Pallesen
Daglig leder

Lin Hauglund
Daglig leder FRI

Janne Bromseth
Prosjektleder

Vedlegg 9: Revisjonsberetning

**REVISORS BERETNING TIL REGNSKAP FOR PROSJEKT FINANSIERT AV STIFTELSEN DAM.
REGNSKAPET ER FOR HELE PROSJEKTPERIODEN****PROSJEKTNUMMER:** 2019/HE1-261836**PROSJEKTNAMN:** Skeive perspektiv på eldreomsorg**SØKERORGANISASJON:** FRI - foreningen for kjønns og seksualitetsmangfold**REGNSKAPSPERIODE: DATO START:** 01.01.2019 **DATO SLUTT:** 31.10.2022**Konklusjon**

Vi har revidert prosjektrengskapet for ovennevnte prosjekt som ble avsluttet **31.10.2022**.
Prosjektrengskapet består av resultatregnskap som viser totale kostnader fra start på kr **901 070** og opplysninger om ubrukte midler som utgjør kr 0. Prosjektrengskapet er utarbeidet av ledelsen og prosjektleder basert på regnskapsprinsippene og reglene for regnskapsrapportering angitt på Stiftelsen Dams nettsider som beskriver grunnlaget for utgiftsoppstillingen.
Etter vår mening gir prosjektrengskapet i det alt vesentlige uttrykk for prosjektets resultat og stilling i samsvar med grunnlaget for regnskapsavleggelsen beskrevet i prosjektrengskapet.

Grunnlag for konklusjonen

Vi har gjennomført revisjonen i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder de internasjonale revisjonsstandardene International Standards on Auditing (ISA-ene). Våre oppgaver og plikter i henhold til disse standardene er beskrevet i *Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av prosjektrengskapet*. Vi er uavhengige av selskapet slik det kreves i lov og forskrift, og har overholdt våre etiske forpliktelser i samsvar med disse kravene. Etter vår oppfatning er innhentet revisjonsbevis tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon.

Presisering - Grunnlag for regnskapsavleggelse og begrensning i distribusjon og bruk

Vi gjør oppmerksom på valgt regnskapsprinsipp angitt i prosjektrengskapet som beskriver grunnlaget for regnskapsavleggelsen. Prosjektrengskapet er utarbeidet for å gi informasjon til Stiftelsen Dam. Prosjektrengskapet er derfor ikke nødvendigvis egnet for andre formål. Vår uttalelse er utelukkende beregnet på Stiftelsen Dam og skal ikke distribueres til eller brukes av andre parter. Vår konklusjon er ikke modifisert som følge av dette.

Ledelsens ansvar for prosjektrengskapet

Ledelsen er ansvarlig for utarbeidelsen av prosjektrengskapet, og for slik intern kontroll som ledelsen finner nødvendig for å muliggjøre utarbeidelsen av et prosjektrengskap som ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, hverken som følge av misligheter eller utilsiktede feil.

Revisors oppgaver og plikter ved revisjon av prosjektrengskapet

Vårt mål er å oppnå betryggende sikkerhet for at prosjektrengskapet som helhet ikke inneholder vesentlig feilinformasjon, hverken som følge av misligheter eller utilsiktede feil, og å avgi en revisjonsberetning som inneholder vår konklusjon. Betryggende sikkerhet er en høy grad av sikkerhet, men det er ingen garanti for at en revisjon utført i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene alltid vil avdekke vesentlig feilinformasjon som eksisterer. Feilinformasjon kan oppstå som følge av misligheter eller utilsiktede feil. Feilinformasjon blir vurdert som vesentlig dersom den enkeltvis eller samlet med rimelighet kan forventes å påvirke de økonomiske beslutningene som brukerne foretar basert på prosjektrengskapet.

Som del av en revisjon i samsvar med lov, forskrift og god revisjonsskikk i Norge, herunder ISA-ene, utøver vi

DRONNINGENS GATE 6 – 0152 OSLO

HILDE MATHISEN SLETTEBERGOrg.nr. 962460062
Mobil: 913 07 543
hms@christiana-revision.no**HANNE-KATRIN UVHOLT**Org.nr. 962451535
Mobil: 906 74 757
hku@christiana-revision.no**HANNE CATHRINE STRØMBERG**Org.nr. 962461689
Mobil: 917 21 498
hcs@christiana-revision.no

profesjonelt skjønn og utviser profesjonell skepsis gjennom hele revisjonen. I tillegg:

- identifiserer og anslår vi risikoen for vesentlig feilinformasjon i prosjektrengskapet, enten det skyldes misligheter eller utslittede feil. Vi utformer og gjennomfører revisjonshandlinger for å håndtere slike risikoer, og innhenter revisjonsbevis som er tilstrekkelig og hensiktsmessig som grunnlag for vår konklusjon. Risikoen for at vesentlig feilinformasjon som følge av misligheter ikke blir avdekket, er høyere enn for feilinformasjon som skyldes utslittede feil, siden misligheter kan innebære samarbeid, forfalskning, bevisste uttalelser, uriktige fremstillinger eller overstyring av intern kontroll.
- opparbeider vi oss en forståelse av den interne kontroll som er relevant for revisjonen, for å utforme revisjonshandlinger som er hensiktsmessige etter omstendighetene, men ikke for å gi uttrykk for en mening om effektiviteten av selskapets interne kontroll.
- evaluerer vi om de anvendte regnskapsprinsippene er hensiktsmessige, og om den samlede presentasjonen av prosjektrengskapet, er rimelige.

Vi kommuniserer med styret blant annet om det planlagte omfanget av revisjonen og til hvilken tid revisjonsarbeidet skal utføres. Vi utveksler også informasjon om forhold av betydning som vi har avdekket i løpet av revisjonen, herunder om eventuelle svakheter av betydning i den interne kontrollen.

Uttalelse om overholdelse av avtalevilkår

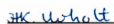
I **veiledningen om revisjon** fra Stiftelsen Dam fremgår det hvilken dokumenter som er grunnlaget for kontrollen i dette prosjektrengskapet:

- Prosjektsknader med opprinnelig budsjett for hvert år
- Stiftelsen Dams kommentarer til bevilgningene for hvert år
- Godkjente endringer fra Stiftelsen Dam som påvirker opprinnelig budsjett for hvert år

Basert på vår revisjon av prosjektrengskapet som beskrevet ovenfor, og kontrollhandlinger vi har funnet nødvendig i henhold til internasjonal standard for attestasjonsoppdrag (ISAE) 3000 «Attestasjonsoppdrag som ikke er revisjon eller forenklet revisjonskontroll av historisk finansiell informasjon», mener vi at:

- søkerorganisasjonen har i hovedsak overholdt avtalevilkårene om bruk av prosjektmidlene i overensstemmelse med opprinnelig budsjett. Det er foretatt enkelte justeringer. Disse er vist ved sammenligning mot budsjett i vedlagte regnskapsrapport. Se også beskrivelser i prosjektrapporten.
- I utstyr/materiell er anskaffet i overensstemmelse med budsjettvilkårene for bevilgningene hvert år.
- kostnadene enkeltvis eller totalt ikke overstiger opprinnelig budsjett hvert år justert for eventuelle endringer av Stiftelsen Dam. Ifr. punktet over om justeringer.
- søkerorganisasjonen har overholdt reglene for regnskapsrapportering publisert på Stiftelsen Dams nettsider.

Oslo, 6 desember 2022


Hanne-Katrin Uvholt
statsautorisert revisor

FRI Oslo og Viken

PROSJEKTRREGNSKAP S2 DAMM ELDRE - Skrive perspektiv på eldreomsorgen

	Noter	2019-2022	Budsjett
INNTEKTER	1		
Mottatte midler		899 250	899 250
Sum inntekter		899 250	899 250
KOSTNADER	1		
Lønn- og andre personalkostnader		781 152	837 250
Reisekostnader		-	12 000
Møteutgifter		17 234	-
Internett/webb, e-post		649	-
Annonse i pensjonisten		34 594	-
Transkripsjoner av lydopptak		67 441	-
Trykking av rapport og utforming av nettsider		-	50 000
Sum kostnader		901 070	899 250
Overforbruk		-1 820	

Note 1 Regnskapsprinsipper

Prosjektrengskapet er satt opp i samsvar med regnskapslovens bestemmelser og god regnskapskikk for små foretak.

Tilskudd inntektsføres i prosjektrengskapet i tråd med årets innbetalinger og tilskotsbrev. I tillegg inntektsføres ubrukte midler fra tidligere år og avsettes ubrukte midler pr. 31.12. Inneværende år. Eventuelle øvrige inntekter tas med i prosjektrengskapet når de er opptjent.

Kostnader medtas når de er påløpt etter transaksjonsprinsippet.

Oslo, den 6. desember 2022


Torill Follensen
Daglig leder


Lin Hauglund
Daglig leder FRI


Janne Brønseth
Prosjektleder

DRONNINGENS GATE 6 - 0152 OSLO

HILDE MATHSEN SLETTEBERG
Orgnr: 923469923
Mob: 913 87 543
hms@drontide-revisjon.no

HANNE-KATRIN UVHOLT
Orgnr: 923451535
Mob: 906 74 757
hku@drontide-revisjon.no

HANNE CATHURNE STRØMBERG
Orgnr: 923461489
Mob: 917 21 496
hcs@drontide-revisjon.no