

Sammenfatning av forskning fra Norden om helse- og omsorgstjenester til skeive eldre

Monika Dybdahl Jakobsen og Martin Sollund Krane fra Senter for omsorgsforskning nord har sammen med Janne Bromseth ved Østlandsforskning og Anna Siverskog ved Södertörns högskola sammenfattet forskningen fra Norden om helse- og omsorgstjenester til skeive¹ eldre. Hovedformålet med oversiktsartikkelen var å få en oversikt over kunnskapen fra Norden om temaet for derved å kunne bidra til bedre tjenester for denne gruppen. Oversiktsartikkelen kan du lese [her](#).

Forskerne fant 46 tekster fra perioden 2002-2022 som på ulike måter bidro med relevant kunnskap. Noen av tekstene handlet om skeive personer sine forventninger til og erfaringer med helse- og omsorgstjenester, mens andre omhandlet helsepersonells holdninger til eller kunnskap om skeive personer. Andre tekster igjen handlet om transpersoners tjenestetilbud eller hvordan tema knyttet til skeive eldre tas opp i helsefagutdanninger.

Kun 13 av de 46 tekstene handlet spesifikt om skeive *eldre*, noe som tyder på at det har blitt utført relativt lite forskning på de eldste aldersgruppene blant skeive. Søket viste også at det fantes lite forskning fra Norge, Finland, Danmark og Island. 37 av de 46 tekstene var fra Sverige, mens fem var fra Norge, tre var fra Finland og én var fra Danmark.

Hovedfunn og anbefalinger fra forskningen:

- 1. Helsepersonell har lite kunnskap om skeive eldre.** Mange av tekstene som inngikk i oversiktsartikkelen beskrev at helsepersonell har lite kunnskap om skeive personer og deres erfaringer og tjenestebehov. Det ser ut til at personell har særlig lite kunnskap om skeive *eldre*, siden mange får sin kunnskap om skeive fra samfunnsdiskusjoner og media, der fokuset i stor grad er på *ynge* skeive. Blant helsepersonell er det også lite kunnskap om transpersoner og især ikke-binære transpersoner².

Denne mangelen på kunnskap bidrar til at transpersoner må lære opp helsepersonell, og fører til at skeive eldre er bekymret for framtidige kontakter med helsevesenet. En viktig årsak til mangelen på kunnskap er at tema knyttet til skeive i liten grad tas opp i helsefagutdanningene, og studier anbefaler at tema knyttet til skeive og deres tjenestebehov i større grad og på en bedre måte tas inn i helsefagutdanningene. Blant annet foreslås det å inkludere normkritisk tenkning og kunnskap om transpersoners tjenestebehov. Det understrekes også at helsepersonell bør være oppmerksomme på at skeive eldre har vokst opp i en tid der holdningene til skeive var svært negative samt at skeive utgjør en heterogen gruppe med veldig ulike erfaringer.

¹ Skeiv er et samlebegrep som brukes om personer som bryter med forventninger til seksualitet og/eller kjønn. Gruppen inkluderer blant annet ikke-heterofile og transpersoner.

² Transpersoner er personer som har en annen kjønnsidentitet enn det kjønnen de ble registrert som ved fødsel. Ikke-binær transperson er en fellesbetegnelse for transpersoner som identifiserer seg utenfor den binære tokjønnsmodellen. Noen ikke-binære transpersoner identifiserer seg som både mann og kvinne, andre identifiserer seg som et annet kjønn enn mann eller kvinne, mens andre ikke identifiserer seg som noe kjønn. Kilde: Skeiv kunnskap <https://skeivkunnskap.no/l%C3%A6ringsressurser/kjonnportalen/kjonnidentitet/3-1-om-transkjonn-og-cispersoner/>

2. **Skeive eldre opplever at det tas for gitt at de er heterofile.** Skeive eldre som tar kontakt med helse- og omsorgstjenester blir ofte møtt med en forventning om at de er heterofile. Disse forventningene blir blant annet formidlet muntlig av helsepersonell, på venterom og i skriftlig materiell. I tillegg opplever skeive at helsepersonell møter dem med bestemte forventninger til kjønn.
3. **Helsepersonells holdninger varierer og påvirker tjenestene.** I noen artikler har forskere undersøkt studenter og helsepersonells holdninger til ikke-heterofile personer. Studiene viser at flertallet har relativt positive holdninger, et mindretall har negative holdninger og noen har svært negative holdninger til ikke-heterofile. Helsepersonells holdninger vil kunne påvirke møtet med brukerne. Eldre skeive som mottar tjenester kan være i kontakt med mange tjenesteytere, og dermed også personell med negative holdninger. I tillegg kan andre beboeres negative holdninger bidra til sosial isolasjon for skeive på sykehjem. Noen studier understreker at skeive ikke bør være prisgitt holdningene til hver enkelt tjenesteyter og medbeboer, men at institusjoner bør ha systemer for å hindre at personer blir utsatt for diskriminering eller blir isolerte. Studier tyder også på at negative holdninger og opplevd diskriminering bidrar til at skeive utsetter bruk av helse- og omsorgstjenester eller lar være å bruke tjenester, og dette kan ha negative helsekonsekvenser.
4. **Mange eldre er i skapet.** Negative holdninger og diskriminering eller en forventning om å møte negative holdninger gjør at en del skeive eldre som tidligere har vært «åpne» velger å skjule sin seksuelle orientering eller kjønnsidentitet i møte med helsepersonell. Dette kan være ubehagelig blant annet fordi det oppleves som viktig å kunne få fortelle sin livshistorie og få sine forhold anerkjent. Noen skeive eldre vil imidlertid ikke ønske å være åpne om sin kjønnsidentitet og/eller seksuelle orientering. Dette kan ha sammenheng med at de er vokst opp i en tid der det var nødvendig «å være i skapet» siden homoseksualitet var ulovlig og holdningene til skeive var svært negative.
5. **Forventninger om at eldre er heteroseksuelle og aseksuelle.** Noen av de inkluderte tekstene handlet om seksuell praksis. De beskrev en tendens til at helsepersonell behandlet eldre som om de er heteroseksuelle, og at helsepersonell forventet seksuelle praksiser som det heteroseksuelle samleiet. Dette kan føre til at personer som oppfatter sex som noe mer eller annet enn det heteroseksuelle samleiet føler seg fremmedgjort. En studie beskrev også at bivirkninger av behandling som fører til kroppslige endringer og virker inn på seksuell praksis kan oppleves annerledes og bety andre ting for homofile enn for heterofile personer. Det har også vært en tendens til å se eldre som aseksuelle, men mange eldre er seksuelt aktive.
6. **Skeive eldre har varierende sosiale nettverk.** Noen studier omhandlet skeive eldres sosiale nettverk. I disse studiene framgår det at noen skeive eldre har sterke sosiale nettverk og sterke vennskap, også omtalt som «valgt familie». Andre skeive har imidlertid små sosiale nettverk og lite kontakt med familie, og dette kan øke avhengigheten av offentlige helse og omsorgstjenester.
7. **Studier har kritisert tjenestetilbudet til transpersoner.** Flere studier har rettet kritikk mot det medisinske tilbudet til transpersoner og tilbudet om kjønnsbekreftende behandling slik det har vært. Det framheves at transpersoner som ønsket behandling ble møtt av «portvoktere» som vurderte om de skulle få et medisinsk tilbud eller ikke. Disse portvokterne har vært preget av bestemte holdninger, som forventninger om at transpersoner enten opplever seg

som mann eller kvinne, er heterofile og har gått igjennom et bestemt erkjennelses- og utviklingsforløp. Portvokternes holdninger har bidratt til at transpersoner har tilpasset seg og sine fortellinger til portvokternes forventninger, og det har bidratt til at ikke-binære og ikke-heterofile personer har holdt tilbake informasjon i møte med portvokterne. Det har også ført til at ikke-binære transpersoner i realiteten har manglet et behandlingstilbud, og studier har framhevet at ikke-binære transpersoner bør få et like godt tilbud som binære transpersoner.

- 8. Noen opplever aldersdiskriminering og har negative erfaringer med tjenester.** Studier beskriver at skeive eldre kan oppleve en kombinasjon av fordommer mot skeive og aldersdiskriminering i møte med helse- og omsorgstjenester. I tillegg har endel transpersoner negative erfaringer fra tidligere kontakt med helsevesenet, der de blant har måttet svare på nærgående spørsmål for å få kjønnsbekreftende behandling. Dette gjør at noen transpersoner har liten tillit til helse- og omsorgstjenestene.
- 9. Alle bør ikke behandles likt.** Ifølge studiene kan synspunktet om at alle skal behandles likt i praksis innebære at alle behandles på samme måte. Imidlertid bringer tjenesteytere sine normer og holdninger inn i møter med pasienter, og dette kan også inkludere heteronormativitet³. Dermed kan en ved å behandle alle på samme måte i praksis behandle alle på en heteronormativ måte. Studier anbefaler derfor at helsepersonell er bevisst på egne fordommer og atferd, unngår å møte alle på samme måte og unngår å møte pasienter med en forventning om en at eldre er ciskjønnnet og heterofile.
- 10. Konkrete anbefalinger til helsepersonell: Bruke åpent språk og visuelle signaler.** Noen konkrete råd til helsepersonell som kommer fram i forskningsartiklene er å bruke ikke-heteronormativt, kjønnsnøytralt og åpent språk, samt bruke pronomen og navn som tjenestemottakerne selv ønsker å bruke. Studier anbefaler også bruk av bekreftende visuelle signaler som regnbuesymboler for å signalisere inkludering. Det bør også legges til rette for at skeive eldre har tilgang på «trygge rom» der de kan snakke fritt og gi uttrykk for sin seksuelle orientering og /eller kjønnsidentitet uten å risikere å møte negative reaksjoner.

³ Begrepet heteronormativitet beskriver antakelsen om at alle er heterofile og ciskjønnnet. At en er ciskjønnnet betyr at en identifiserer seg med det kjønnnet en registreres med ved fødsel.