

"Han gick in i garderoben igen"

Äldre LGBTI-personers
möte med vård och omsorg
i Norden

Innehåll

Sammanfattning	4
Summary	11
Inledning	18
Begreppsgenomgång	21
Bakgrund: LGBTI-politik och historia i Norden	23
Metod	26
DEL 1. KUNSKAPSÖVERSIKT OM ÄLDRE LGBTI-PERSONERS LIVSVILLKOR OCH ERFARENHET	28
Inledning	29
Erfarenheter av diskriminering under livet	33
Hälsa	36
Möte med vård och omsorg	42
Relationer, nätverk och LGBTI-sammanhang	47
DEL 2. KUNSKAPSPERSPEKTIV I VÅRD-, OMSORGS- OCH SOCIALVETENSKAPLIGA UTBILDNINGAR OCH YRKEN	58
Inledning	59
Policy och ramar för vård- och socialvetenskapliga utbildningar	61
Normer och kunskapsperspektiv i vård- och socialvetenskapliga utbildningar i de nordiska länderna	68
Professionsutövares erfarenheter i möte med patienter och brukare	79
Fortbildningsinsatser för vård-, omsorgs- och socialvetenskapliga professioner	87
Avslutning	100
Rekommendationer	105
Referenslista	112
Bilaga 1. Sökstrategi och metod	122
Bilaga 2. Inkluderade publikationer till första delen, kunskapsöversikt	131

Bilaga 3. Inkluderade publikationer till andra delen, kunskapsinventering	138
Bilaga 4. Intervjuer	148
Om den här publikationen	150

Den här publikationen finns även som en webbtillgänglig online-version:
<https://pub.norden.org/temanord2023-547>

Sammanfattning

Situationen för LGBTI-personer i de nordiska länderna har förändrats radikalt de senaste årtiondena. Detta har medfört ökad tillgång till rättigheter på det sociala och juridiska området, förstärkt skydd mot diskriminering, ökad synlighet och fler möjligheter till gemenskap. Trots detta framgår det i studier att en könsidentitet eller sexuell läggning som inte följer den konventionella normen fortfarande signifikant ökar risken för ohälsa. Särskilt bisexuella och transpersoner inom LGBTI-gemenskapen upplever högre utsatthet och sämre psykisk och fysisk hälsa jämfört med majoritetsbefolkningen under hela livet. Hur påverkar dessa villkor förutsättningar för äldre LGBTI-personers möjligheter i åldrandet och vad som sker i kontakten med vård och omsorg?

Nordiska ministerrådet har tagit initiativ till ett projekt som ska bidra till ökad kunskap om äldre LGBTI-personers levnadsvillkor och livskvalitet, särskilt i mötet med hälso- och omsorgsvård. Nordiska ministerrådets samarbetsorgan Nordisk information för kunskap om kön, NIKK, placerat vid Nationella sekretariatet för genusforskning i Sverige, har utfört projektet som bland annat resulterat i denna rapport. Rapporten baseras på 38 publikationer som utgörs av kvantitativa såväl som kvalitativa studier publicerade som vetenskapliga artiklar, avhandlingar, antologikapitel, rapporter samt böcker.

Rapporten består av två delar:

- En kunskapsöversikt som beskriver forskningsläget om äldre LGBTI-personers livsvillkor och möte med vård och omsorg i de nordiska länderna, och
- En kunskapsinventering som beskriver hur LGBTI-perspektivet beaktas i utbildningar för yrken som möter målgruppen

Del 1. Kunskapsöversikt om äldre LGBTI-personers livsvillkor och erfarenheter

Det övergripande syftet med den första delen i rapporten är att bidra med ökad kunskap om äldre LGBTI-personers livsvillkor och livskvalitet, särskilt i mötet med vård och omsorg, i de nordiska länderna och ge en historisk bakgrund till den situation vi befinner oss i idag. Det finns både likheter och skillnader mellan de nordiska länderna när det gäller LGBTI-personers historia, rättigheter och livsvillkor. Några generella drag är att det under 1950- och 60-talen fanns starka antihomosexuella stämningar i samhället och få mötesställen. Under 1960- och

70-talen växte en mer offentlig homokultur fram parallellt med en mer öppen homorörelse. På 1980-talet hade alla nordiska länder avkriminaliserat homosexualitet, men utbrottet av hiv och aids skapade nya stigmat kring homosexualitet och homomiljön drabbades av många förluster.

Flera av de nordiska länderna var tidiga med lagstiftning som möjliggjorde juridisk ändring av kön samt tillgång till transvård efter utredning och diagnostisering, men lagstiftningen har samtidigt präglats av snäva normer kring kön. Idag är LGBTI-miljön viktig för de som är äldre, och flera nordiska länder har organisationer som erbjuder sociala och politiska träffpunkter som riktar sig specifikt till äldre LGBTI-personer. Dessa har också ofta varit drivande i att sätta äldre LGBTI-personers specifika livsvillkor på den politiska agendan.

Hälsa

Resultaten från studier visar att LGBTI-personer, särskilt äldre bisexuella och transpersoner, upplever ökad utsatthet och sämre psykisk och fysisk hälsa genom livet, även om det finns en viss förbättring med stigande ålder. Förekomsten kan ofta förklaras genom minoritetsstress, vilket innebär att personer som befinner sig i minoritetspositioner kan utsättas för högre psykosociala stressnivåer, vilket i sin tur påverkar deras hälsa.

När det gäller sexuell hälsa belyser texten att forskning ofta har en benägenhet att fokusera på homosexuella män och deras sexuella praktiker, medan andra aspekter som normer kring sex, samtycke, förändringar i sexuell funktion till följd av sjukdomar som prostatacancer och hur det är att åldras med hiv undersöks. Genom kvalitativa studier kan man få en djupare förståelse för hur dessa aspekter påverkar äldre LGBTI-personers liv och välbefinnande.

När det kommer till äldre som åldras med hiv, framkommer att dessa individer ofta haft mycket starka minnen och förluster kopplade till hiv-epidemin på 1980-talet. Även om medicinsk behandling har förbättrats och hiv nu betraktas som en kronisk sjukdom i de nordiska länderna, uppstår nya utmaningar när det gäller åldrande och hiv. Människor som lever med hiv uttrycker oro för hur deras hälsa och vård kommer att hanteras när de blir äldre, och det betonas vikten av att vården är välinformerad om hiv och dess specifika behov.

Möte med vård och omsorg

Sammantaget har äldre LGBTI-personer ofta svårt att känna förtroende för hälso- och sjukvård och socialtjänst, vilket kan spåras till historiska stigmatiseringar och patologisering inom vårdsystemet. I synnerhet transpersoner upplever en särskild relation till vården, eftersom de behöver genomgå en krävande process för att få tillgång till transvård. Denna process kan präglas av binära könsnormer och geografiska begränsningar, vilket kan påverka möjligheten till vården. För äldre

transpersoner kan detta även innebära att de möter ålderistiska föreställningar under transvårdsutredningen. Flera studier visar att tidigare erfarenheter av homo- och/eller transfobi i kontakter med vården och äldreomsorgen leder till att vissa äldre LGBTI-personer avstår från att söka den vård de behöver. Det är känt att vissa par i samkönade relationer, i vissa fall, väljer att undvika att följa med sin partner till vården för att undvika diskriminering.

Öppenhet anses ofta vara en viktig strategi i möten med vård och äldreomsorg. Emellertid varierar graden av öppenhet bland individer, och förtroende för vårdpersonalen är avgörande för att de ska våga komma ut. Äldre LGBTI-personer upplever att vård och omsorg ofta är präglad av hetero- och cis-normativa antaganden, vilket skapar osynliggörande och upplevd diskriminering. Bristen på språk och kunskap om LGBTI-identiteter inom vården förstärker detta osynliggörande.

När det gäller äldreomsorgen finns en oro över bristande kunskap om LGBTI-frågor, samt farhågor om att bli dåligt bemött på grund av sexualitet eller könsidentitet, både av personal och andra boende. Bland de som har erfarenhet av äldreomsorg framkommer att diskussion om sexualitet och könsidentitet är sällsynt och att ansvaret att lyfta LGBTI-perspektiv i stort vilar på omsorgstagarna själva. Äldre LGBTI-personer oroas också över bristande integritet i äldreomsorgen, där personalen ofta knackar på dörren utan att invänta svar, vilket begränsar möjligheten till intimitet och sexuell aktivitet.

Relationer, nätverk och LGBTI-sammanhang

Äldre LGBTI-personers relationer och nätverk påverkar i hög grad deras välmående och hälsa. Internationell kvantitativ forskning har visat att äldre LGBTI-personer med socialt stöd och tillhörighet i sina gemenskaper har bättre hälsa och lägre nivåer av depression och stress. Studier visar att äldre LGBTI-personer i Danmark och Sverige ofta har mindre kontakt med sina familjer och vänner jämfört med heterosexuella personer i samma ålder. De känner sig också mer ensamma och saknar emotionellt stöd i högre utsträckning. Många äldre LGBTI-personer betonar vikten av "valda familjer", vilket innebär att de har skapat viktiga och meningsfulla relationer utanför sina biologiska familjer. Vänner spelar ofta en central roll i dessa valda familjer. Dessa valda familjer ger socialt och praktiskt stöd i vardagen.

Juridiska aspekter är viktiga, särskilt när äldre LGBTI-personer inte har juridiskt erkända partnerskap eller äktenskap. Det kan innebära att deras valda familj saknar juridiska rättigheter, och biologiska familjer kan bli inkopplade vid viktiga beslut som gäller vård och arv. Testamenten och dokument som beskriver önskemål är därför betydelsefulla.

För äldre transpersoner har det funnits utmaningar kopplade till hur dessa sammanhang har utvecklats och ofta exkluderat dem eller satt begränsningar för

hur de fick identifiera sig. Skillnader i sammanhangen som riktade sig mot homo-
sexuella och de som riktade sig mot transpersoner har också påverkat de äldre
individernas upplevelser av sammanhållning och gemenskap. Sammanhangen som
LGBTI-personer har funnit viktiga under sina liv förblir ofta betydelsefulla när de
blir äldre, och dessa relationer kan fungera som valda familjer som går bortom de
traditionella familjebanden.

Del 2. Kunskapsinventering av vård- omsorgs- och socialvetenskapliga utbildningar och yrken

Syftet med kunskapsinventeringen i del 2 är att se på vilken kunskap och
kompetens om LGBTI-personers livsvillkor och normer för kön och sexualitet som
finns i såväl vård- och socialvetenskapliga utbildningar som bland yrkesutövande
vård- och omsorgspersonal i de nordiska länderna.

Kunskapsinventeringen bygger framför allt på relevant forskning från de
litteratursökningar som gjorts i denna studie, samt relevanta rapporter och annat
"grått material" från kompletterande sökningar. Analysen har kompletterats med
kontextualiserande material; policydokument som reglerar nationella lärandemål
för relevanta professionsutbildningar på högskolenivå, samt intervjuer och e-
postintervjuer med universitetsanställda och fortbildningsaktörer.
Fortbildningskurser är den kanal som många yrkesverksamma utan formell
utbildning får kunskap genom, inom exempelvis hemtjänst och äldreomsorg.

Normer och kunskapsperspektiv i vård- och socialvetenskapliga utbildningar i de nordiska länderna

Det finns relativt lite forskning om vilken kunskap och vilka kunskapsperspektiv om
kön, sexualitet, LGBTI-personers livsvillkor och åldrande som finns inom olika
utbildningar i de nordiska länderna. Förekomsten varierar också stort mellan de
nordiska länderna och Färöarna, Grönland och Åland. Störst brist är det på studier
som specifikt undersöker äldre och åldrande, och de inkluderade studierna
fokuserar därför i huvudsak på kön- och sexualitetsperspektiv.

Trots att antalet studier av hur kunskap om kön, sexualitet och LGBTI
implementerats i olika professionsutbildningar är få, finns ett tydligt mönster i
materialet, oberoende av profession och land: Huruvida studenter får kunskap i sina
utbildningar varierar starkt och är ofta personberoende. Detta trots att nya
gemensamma riktlinjer för vård- och socialvetenskapliga utbildningar införts med
syfte att säkerställa lärandeutbyte, bland annat kopplad till likvärdiga vård- och
omsorgstjänster och könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning.

Läromedel på skandinaviska språk om sexualitet är också viktiga för att det ska tas in i undervisningen, berättar flera av de intervjuade lärarna. Om man söker på centrala utgivningar som rör äldre LGBTI-personers livsvillkor finns de med som kurslitteratur på enskilda professionsutbildningar, något som tyder på en positiv utveckling.

Professionsutövares erfarenheter i möte med patienter och brukare

Generellt sett visar en majoritet av studierna att professionsutövare har ett positivt förhållningssätt till att LGBTI-personer bör behandlas likvärdigt, med respekt och att kunskap är centralt för att detta ska möjliggöras. Å andra sidan finns det stora kunskapsluckor inom fältet, där ett heteronormativt tankesätt är dominerande- och en likabehandlingsretorik där alla ska "behandlas lika" med referens till lagar och riktlinjer för den specifika tjänsten.

Vård- och omsorgstjänster är reglerade av olika lagar, statliga direktiv och kommunala riktlinjer, i tillägg till yrkesprofessionella riktlinjer för olika professioner. Generellt sett finns en utveckling av välfärdspolitiska diskurser där socialtjänsterna ska lägga till rätta för större brukarmedverkan, inflytande och fokus på individuella behov. Vård- och omsorgstjänsterna domineras av personcentrerad omvårdnad som vårdfilosofiskt ramverk, där ett empatiskt perspektiv ska ligga till grund för att möta patientens grundläggande psykologiska behov i människovårdandet. Det verkar också finnas en tendens till att könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning i ökande grad tas in i myndigheters policydokument om lika tillgång till god hälsa och jämlik vård och i äldrepolitiska strategier i vissa nordiska länder.

Alla inkluderade studier om yrkesverksamma inom vård- omsorgs- och socialvetenskapliga professioner lyfter fram en betydlig kunskapsbrist när det gäller kön, sexualitet och LGBTI-perspektiv. Dessa perspektiv har varit frånvarande i utbildningen, i synnerhet i den obligatoriska utbildningen. Detta leder till osäkerhet när det gäller att på eget initiativ lyfta frågor kring sexualitet och könsidentitet.

Fortbildningsinsatser för vård- omsorgs- och socialvetenskapliga professioner

Universitet och högskolor erbjuder till viss grad påbyggnadskurser och valbara kurser för yrkesverksamma inom vård- omsorgs- och socialvetenskapliga professioner, där kunskap om kön, sexualitet och LGBTI-perspektiv ingår – framför allt med fokus på yrkesgrupper som möter barn och unga. Fortbildningsinsatserna är också viktiga eftersom många i äldreomsorgssektorn inte har högre utbildning, fick sin utbildning ett tag tillbaka i tiden, eller inte fått med sig LGBTI-perspektiv från sin utbildning.

Fortbildning genomförs idag framför allt i regi av civilsamhällsorganisationer, framför allt LGBTI-organisationer och andra organisationer som jobbar med SRHR-relaterade frågor. I Sverige och Norge har de nationella LGBTI-organisationerna egna utbildningsenheter, och utbildning bedrivs i alla de nordiska länderna samt på Åland i större eller mindre grad. Utbildningsaktiviteterna finansieras huvudsakligen av statligt och kommunalt stöd i de flesta länder, medan svenska RFSL bedriver utbildning som aktiebolag där hbtq-certifiering utgör en betydande del av uppdragen, i hög grad för verksamheter i offentlig sektor. Dock saknas kvalitativa kunskapsunderlag som undersöker hur fortbildningsinsatser påverkar vårdverksamheterna.

Efterfrågan på kurser och certifieringar har ökad de senaste fem åren, berättar utbildare som intervjuats för denna studie. Detta är både ett resultat av skärpta diskrimineringslagar och explicit policy om att öka kompetensen, och att den kunskap som ges i professionsutbildningarna är otillräcklig. Det leder till ett rejält glapp mellan krav att arbeta förebyggande mot diskriminering och förmåga att göra det i praktiken. Verksamheter inom civilsamhället som bedriver utbildning med statligt eller kommunalt stöd berättar om pressade villkor, både när det gäller omfattning på stöd och möjlighet till kontinuitet.

En positiv tendens är att LGBTI-perspektiv oftare verkar integreras i fortbildningskurser eller existerande kunskapsresurser för vård- och omsorgspersonal som möter äldre. Men trots en positiv utveckling när det gäller att integrera kunskap om LGBTI-perspektiv, kön och sexualitet i statliga och kommunala resurser för vård- och omsorgspersonal, är det otillräckligt i förhållande till de kunskapsbehov som finns bland yrkesverksamma.

Rekommendationer

Baserat på studiernas resultat och slutsatser har rekommendationer sammanställts för policy och praktik. Det är återkommande i studierna, baserat på resultaten, att det behövs ökad LGBTI-kompetens inom vård och omsorg. Rekommendationerna är uppdelade på olika nivåer och berör alltifrån att i det vardagliga mötet förbättra språk och kommunikation med den enskilde vårdtagaren till att på strukturell nivå förbättra transvården. Utifrån kunskapsinventeringen i avsnitt 2 lyfts exempelvis att normkritisk inventering av existerande läromedel bör genomföras och att kunskap om LGBTI-perspektiv, livslopp, vård och omsorg bör ingå inom ramen för professionsutbildning och fortbildning.

Rekommendationsavsnittet avslutas med att konstatera att det behövs mer kvantitativ såväl som kvalitativ kunskap om äldre LGBTI-personer. Fler longitudinella studier kan även underlätta analyser om kausala effekter för gruppen äldre LGBTI-personer och vilka effekter som kohort respektive generation har i

relation till detta. Utifrån kunskapsöversikten går det att konstatera att kunskapen från vissa länder, som Finland och Island, samt Färöarna, Grönland och Åland är bristfällig, från dessa kontexter behöver vi mer kunskap om äldre LGBTI-personer. Sett till gruppens olika erfarenheter saknas även kunskap om äldre intersexpersoner, där kunskapen idag är i princip obefintlig.

Summary

The situation for LGBTI people in the Nordic countries has changed radically in recent decades. This has led to increased access to social and legal rights, strengthened protection against discrimination, increased visibility and more opportunities to create communities. Despite this, studies show that a gender identity or sexual orientation that does not conform to the conventional norm still significantly increases the risk of ill-health. In particular, bisexual and transgender people within the LGBTI community experience a higher degree of vulnerability and poorer mental and physical health compared to the majority population throughout their lives. How do these conditions affect older LGBTI persons' prospects as they age, and what happens in their contacts with healthcare and social care?

The Nordic Council of Ministers has initiated a project that aims to increase knowledge about the living conditions and quality of life of older LGBTI people, especially in relation to their encounters with the healthcare system and social care. The Nordic Council of Ministers co-operation body *Nordic Information on Gender* (NIKK), located at the Swedish Secretariat for Gender Research at the University of Gothenburg has carried out the project. The report is a result of the project. The report is based on 38 publications consisting of quantitative as well as qualitative studies published as scholarly articles, dissertations, anthology chapters, reports and books.

The report has two parts:

- a research overview that describes the research on the living conditions of older LGBTI people and their encounters with health and social care in the Nordic countries; and
- a knowledge inventory that describes how the LGBTI perspective is taken into account in courses and study programmes for professions that encounter the target group.

Part 1 Research overview of the living conditions and experiences of older LGBTI people

The overall aim of the first part of the report is to contribute increased knowledge about the living conditions and quality of life of older LGBTI people in the Nordic countries, in particular in their encounters with healthcare and social care; and to provide a historical background to the situation we find ourselves in today. There are both similarities and differences between the Nordic countries when it comes to LGBTI people's history, rights and living conditions. Some general features are that

during the 1950s and 1960s, public sentiment was strongly anti-gay and there were few places where LGBTI people could meet. During the 1960s and 1970s, a more public gay culture emerged in parallel with a more open gay movement. In the 1980s, all Nordic countries decriminalised homosexuality, but the outbreak of HIV and AIDS created new stigmas around homosexuality and the gay environment suffered many backlashes.

Several of the Nordic countries were some of the first to introduce legislation that permitted a legal change of sex and access to trans care after an investigation and diagnosis. But the legislation was also coloured by narrow gender norms. Today, the LGBTI environment is important for those who are older, and several Nordic countries have organisations that offer social and political meeting places specifically for older LGBTI people. These countries have also often been a driving force in getting the specific living conditions for older LGBTI people on the political agenda.

Health

The results of studies show that LGBTI people, especially older bisexual and transgender people, feel more vulnerable and experience poorer mental and physical health throughout life, although there is some improvement with age. These factors can often be explained by minority stress, which means that people who are in a minority position can be subject to higher levels of psychosocial stress, which in turn affects their health.

When it comes to sexual health, this report highlights that the research on LGBTI-people often tends to focus on gay men, their sexual practices and other aspects such as norms around sex, consent, changes in sexual function due to diseases such as prostate cancer, and what it is like to age with HIV are investigated less. Qualitative studies can provide a deeper understanding of how these aspects affect the lives and well-being of older LGBTI people.

When it comes to older people who are ageing with HIV, from the research it emerges that these individuals often have very strong memories and experienced great losses in connection with the HIV epidemic in the 1980s. Although medical treatment has improved and HIV is now seen as a chronic disease in the Nordic countries, new challenges arise when ageing with HIV. People living with HIV express concern about how their health and healthcare will be managed as they get older, and emphasise the importance of the healthcare system being well informed about HIV and related specific needs.

Encounters with healthcare and social care

Generally speaking, older LGBTI people often find it difficult to feel trust in healthcare and social care and social services. This can be traced back to historical stigmatisation and pathologisation within the healthcare system. Trans people in

particular have a special relationship with the healthcare system, as they need to go through an arduous process to access trans care. This process can be marked by binary gender norms and geographical limitations, which can affect their access to this care. For older trans people, this may also mean that they encounter ageist ideas during the trans care investigation. Multiple studies show that previous experiences of homophobia and/or transphobia in their contacts with the healthcare system and elderly care lead to some older LGBTI people refraining from seeking the care they need. It is known that in some instances, some couples in same-sex relationships choose to avoid accompanying their partner to healthcare appointments to avoid discrimination.

Being open is often considered an important strategy in encounters with healthcare and elderly care. However, there is individual variance in how open one is, and trust in the healthcare professionals they encounter is crucial to dare to come out. Older LGBTI people feel that healthcare and social care are often marked by heteronormative and cis-normative assumptions that render them invisible and result in perceived discrimination. A lack of knowledge about LGBTI identities and the right language to use in the healthcare system reinforces this invisibility.

Regarding elderly care, there are concerns about the lack of knowledge about LGBTI issues, as well as fears to be poorly treated due to their sexuality or gender identity, both by staff and other residents. Among those who have experience of elderly care, the research shows that discussions about sexuality and gender identity are rare and that responsibility for raising LGBTI perspectives in this encounter rests largely with the social care recipients themselves. Older LGBTI people are also worried about a lack of privacy in elderly care, where staff often knock on the door and enter without waiting for an answer, limiting the possibility of engaging in intimacy and sexual activity.

Relationships, networks and LGBTI contexts

Older LGBTI people's relationships and networks greatly affect their well-being and health. International quantitative research has shown that older LGBTI people with social support and a sense of belonging in their communities have better health and lower levels of depression and stress. Studies show that older LGBTI people in Denmark and Sweden often have less contact with their families and friends compared to heterosexual people of the same age. They also feel lonelier and lack emotional support to a greater extent. Many older LGBTI people stress the importance of 'chosen families', meaning those they have created in the form of important and meaningful relationships outside of their biological families. Friends often play a key role in these chosen families. Their chosen families provide social and practical support in everyday life.

Legal aspects are important, especially when older LGBTI people do not have legally recognised partnerships or marriages. This may mean that their chosen family lacks legal rights, and biological families can become involved in important decisions regarding their healthcare and estates. Wills and documents that set out LGBTI people's wishes are therefore important.

For older trans people, there have been challenges linked to how these contexts have developed and often excluded them or set limits on how they were permitted to identify themselves. Differences between contexts that targeted gays and those that targeted trans people have also affected older individuals' experiences of belonging and community. The contexts that LGBTI people have found important during their lives often remain significant as they get older, and these relationships can serve to form chosen families that go beyond traditional family ties.

Part 2 Knowledge inventory of healthcare, social care and social sciences study programmes and professions

The purpose of the knowledge inventory in Part 2 is to look at what knowledge and skills concerning LGBTI people's living conditions and gender and sexuality norms are found in healthcare and social sciences study programmes, and among active professionals in healthcare and social care in the Nordic countries.

The knowledge inventory is based primarily on relevant research from the literature searches conducted for this study, as well as relevant reports and other grey material from supplementary searches. The analysis has been supplemented with contextualising material: policy documents that regulate national intended learning outcomes for relevant professional study programmes at university level, as well as interviews and e-mail interviews with university employees and continuing professional development (CPD) providers. CPD courses are the channel through which many professionals without formal education gain knowledge, for example in the home help service and elderly care.

Norms and knowledge perspectives in healthcare and social sciences study programmes in the Nordic countries

There is relatively little research on what knowledge and knowledge perspectives concerning gender, sexuality, LGBTI people's living conditions and ageing are available in different study programmes in the Nordic countries. The amount of research also varies greatly between the Nordic countries and the Faroe Islands, Greenland and the Aaland Islands. The biggest lack is in studies that specifically investigate the elderly and ageing, and the studies included here therefore focus mainly on gender and sexuality perspectives.

Despite the fact that there are few studies of how knowledge about gender, sexuality and LGBTI people's living conditions has been implemented in professional study programmes, there is a clear pattern in the material, regardless of the profession or country concerned: Whether students acquire such knowledge in their study programmes varies greatly and is often dependent on individuals. This is despite the introduction of new common guidelines for healthcare and social sciences study programmes with the aim of ensuring learning exchanges linked to equality in healthcare and social care services, and gender identity, gender expression and sexual orientation, for example.

Teaching materials in Scandinavian languages about sexuality are also important for this area to be included in the teaching according to many of the interviewed teachers. If you search for key publications concerning older LGBTI people's living conditions, you find that they are included as course literature for some professional study programmes, which indicates a positive development.

Professional practitioners' experiences in encounters with patients and users

In general, a majority of the studies show that professional practitioners are positive to LGBTI people being treated equally and with respect, and that knowledge is key to making this possible. On the other hand, there are large knowledge gaps in the field, where heteronormative thinking dominates, along with an equality rhetoric where everyone should be 'treated equally' with reference to the legislation and guidelines governing the specific service.

Healthcare and social care services are regulated by various laws, central government directives and municipal guidelines, in addition to professional practice guidelines for different professions. In general, today's welfare policy discourses tend to emphasise that social services should facilitate greater user participation, empowerment and a focus on individual needs. Healthcare and social care services are dominated by person-centred care as a philosophical framework, where an empathetic perspective is to form the basis for meeting the patient's basic psychological needs in the care of the person. There also seems to be a trend towards gender identity, gender expression and sexual orientation being included more and more often in government agencies' policy documents that concern equal access to good health and equal healthcare, and in strategies for older people in certain Nordic countries.

All the included studies of professionals in healthcare, social care and social sciences professions highlight a significant lack of knowledge regarding gender, sexuality and LGBTI perspectives. These perspectives have been absent in their study programmes, particularly in compulsory courses. This leads to uncertainty when it comes to raising questions about sexuality and gender identity on one's own initiative.

CPD for healthcare, social care and social sciences professions

Higher education institutions offer some CPD courses and elective courses for professionals working in healthcare, social care and social sciences occupations that include knowledge about gender, sexuality and LGBTI perspectives. These focus in particular on occupational groups that encounter children and young people. CPD initiatives are also important because many in the elderly care sector do not have higher education, or received their education some time ago, or did not acquire LGBTI perspectives from their study programmes.

CPD is currently provided primarily by civil society organisations, in particular LGBTI organisations and other organisations working with issues related to sexual and reproductive health rights (SRHR). In Sweden and Norway, the national LGBTI organisations have their own education units, and courses are offered in all the Nordic countries and in the Aaland Islands to a greater or lesser extent. These education activities are mainly financed by state and municipal funding in most of these countries, while the Swedish Federation for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and Intersex Rights (RFSL) offers courses as a limited company, where LGBTI certification comprises a considerable part of its contract education, largely for public sector activities. However, there is no qualitative knowledge base concerning how CPD initiatives actually impact healthcare activities.

Demand for courses and certifications has increased over the past five years according to the trainers interviewed for this study. This is a result of stricter anti-discrimination laws as well as explicit policy to increase competence in this area, and that the knowledge provided in professional study programmes is inadequate. This leads to a significant disconnect between requirements to work to prevent discrimination and being able to do so in practice. Civil society organisations that provide courses with central government or municipal funding talk about the pressures in this context, both in terms of the amount of funding provided and the possibility of continuity.

A positive trend is that LGBTI perspectives appear to be more often integrated into CPD courses or existing knowledge resources for healthcare and social care professionals who encounter the elderly. However, despite positive developments in integrating knowledge of LGBTI perspectives, gender and sexuality into central government and municipal resources for healthcare and social care staff, it is inadequate in relation to the knowledge needed by those working in these fields.

Recommendations

Based on the results and conclusions of the studies, this report compiles recommendations for policy and practice. A recurring need expressed in the studies, seen to the results, is for increased LGBTI competence in healthcare and social care. The recommendations are divided up to address different levels and concern everything from improving the language used and communication with the individual patient in the everyday encounter to improving trans care at a structural level. Based on the knowledge inventory in Part 2, the recommendations emphasise that a norm-critical inventory of existing study resources should be carried out; and that knowledge about the LGBTI perspective, life course, healthcare and social care should be included in professional qualification study programmes and CPD.

The Recommendation section ends with the conclusion that more quantitative and qualitative knowledge about older LGBTI people is needed. More longitudinal studies would also facilitate analyses of causal effects for the group of older LGBTI people and what effects cohort and generation have in relation to this. Based on the research overview, it is possible to conclude that knowledge from some countries – primarily Finland and Iceland, as well as the Faroe Islands, Greenland and the Aaland Islands – is inadequate, and that from these contexts we need more knowledge about older LGBTI people. In view of the range of experiences in this group, in particular there is very little knowledge about older intersex people. In fact, it is virtually non-existent currently.

Inledning

LGBTI-personers situation har förändrats radikalt under de senaste decennierna i stora delar av världen, inklusive de nordiska länderna. Detta har inneburit ökad tillgång till sociala och juridiska rättigheter, starkare skydd mot diskriminering, en större synlighet och fler mötesplatser. Trots det visar folkhälsoundersökningar hur en könsidentitet eller sexualitet som går bortom normen fortfarande har betydelse, där LGBTI-personer, i synnerhet bisexuella och transpersoner, upplever större grad av utsatthet och nedsatt psykisk och fysisk hälsa än majoritetsbefolkningen över livsloppet (Nordiska ministerrådet, 2021, Eggebø, Stubberud & Andersen 2020, FHI 2015, Johansen Laursen & Juel 2015).

Äldre LGBTI-personer är en heterogen grupp med olika förutsättningar för åldrande, men de har samtidigt två saker gemensamt:

- De har vuxit upp i ett samhälle där synen på deras normbrytande könsidentiteter och/eller sexualiteter har varit starkt skambelagda, i vissa tider kriminaliserade och patologiserade, utan tillgång till grundläggande rättigheter och skydd mot diskriminering.
- De åldras i en, på många vis, heteronormativ kultur, där offentliga sociala, vård- och omsorgstjänster har lite kunskap om deras livsvillkor, erfarenheter och nära relatiner.

Hur påverkar dessa villkor förutsättningar för äldre LGBTI-personers möjligheter i åldrandet och vad händer i kontakten med vård och omsorg?

Den forskning som finns om äldre LGBTI-personer kommer framförallt från en anglosaxisk kontext. Mönstren i dessa studier visar att äldre homosexuella, bisexuella, trans- och intersexpersoners livserfarenheter och nära relationer starkt påverkar livsvillkor, hälsa och vård- och omsorgsbehov på olika sätt (Kneale et al 2021). En majoritet lever goda liv och har god hälsa. Samtidigt pekar studierna mot hur äldre LGBTI-personer löper betydligt större risk för nedsatt psykisk hälsa än sina jämnåldriga, har ökad risk för social isolering och bär på en påtaglig oro för att utsättas för negativt bemötande och okunskap vid behov av vård och omsorg (Fredriksen Goldsen et al 2011). Detta gäller i synnerhet äldre vuxna med transerfarenheter, och äldre homo- och bisexuella män med hiv (ibid). Fredriksen Goldsen, Jen, och Muraco (2019) konstaterar i sin senaste litteraturgenomgång av centrala internationella publikationer om LGBT-åldrande och livsloppsperspektiv mellan 2009 och 2016 att forskningsfältet har vuxit snabbt, och pekar på större bredd i metod såväl som en starkare teoretisk förankring. Samtidigt saknas intersektionella perspektiv och större fokus på skillnader inom gruppen LGBTI. Få studier adresserar de allra äldsta, bisexuella, icke-binära, personer med intersexvariationer, äldre rasifierade samt äldre LGBTI-personer med låg inkomst.

Internationella studier visar också att personer som arbetar i äldreomsorgsverksamheter har lite kunskap och kompetens om LGBTI-personers livserfarenheter och särskilda behov, även om attityderna är mer positiva än tidigare (Leyerzapf, Visse og Abma 2018, Hafford-Letchfield, Simpson, Willis, och Almack 2018, Willis 2013). Därmed finns det också anledning till låga förväntningar och oro för att inte mötas med kunskap och förståelse. Den yttersta konsekvensen är att äldre LGBTI-personer, i likhet med andra marginaliserade grupper, helt enkelt låter bli att söka hjälp vid behov. En annan konsekvens är att det inte känns tryggt att vara öppen med sin könsidentitet eller sexuella läggning i mötet med vården, eller inför medboende på sjukhemmet eller korttidsboendet – trots att man varit öppen tidigare i livet (Leyerzapf et al., 2018; Pijpers, 2022; Siverskog, 2021a; Rainbow Project and Age Northern Ireland, 2011). Att inte vara öppen kan å ena sidan skydda mot diskriminering, men omöjliggör å andra sidan tillgång till förståelse för, samt positiv bekräftelse av ens identitet, livserfarenheter och relationer.

Livsvillkor och förutsättningar för åldrande är starkt sammankopplade med den lokala kontexten, och den lagstiftning och välfärdsstruktur som präglar denna. För att skapa bättre förutsättningar för goda åldrandevillkor för äldre LGBTI-personer i de nordiska länderna, samt Färöarna, Grönland och Åland behövs ett underlag för hur kunskapsläget ser ut i detta geografiska område. Denna rapport samlar därför kunskap om äldre LGBTI-personers förutsättningar för, såväl som erfarenheter av, vård och omsorg i de nordiska länderna från två ingångar: äldre LGBTI-personers livsvillkor samt erfarenheter av möten med vård och omsorg, samt kunskap och kunskapsbehov om kön, sexualitet, normer och äldre LGBTI-personer i professionsutbildning och efterutbildningsinsatser.

Om rapporten

I januari 2020 utökades det nordiska samarbete som sker genom Nordiska ministerrådet till att inkludera arbetet för lika rättigheter, behandling och möjligheter för LGBTI-personer i Norden. Ett av de strategiska insatsområdena för samarbetet rör livskvalitet och livsvillkor, med en målsättning om att de betydande skillnaderna i både fysisk och psykisk hälsa som finns mellan LGBTI-personer och resten av befolkningen ska minskas. Här betonas särskilt vikten av kunskap om äldre LGBTI-personers situation för att främja rättvisa hälso- och sjukvårdstjänster.

Det norska ordförandeskapet för Nordiska ministerrådet 2022 har därför tagit initiativ till ett projekt som ska bidra till ökad kunskap om äldre LGBTI-personers levnadsvillkor och livskvalitet, särskilt i mötet med hälso- och omsorgsvård. Nordiska ministerrådets samarbetsorgan Nordisk information för kunskap om kön, NIKK, placerat vid Nationella sekretariatet för genusforskning i Sverige, har utfört projektet som bland annat resulterat i denna rapport.

Rapporten består av två delar:

- En kunskapsöversikt som beskriver forskningsläget om äldre LGBTI-personers livsvillkor och möte med vård och omsorg i de nordiska länderna, och
- En kunskapsinventering som beskriver hur LGBTI-perspektivet beaktas i utbildningar för yrken som möter målgruppen

Kunskapsöversikten är skriven av Anna Siverskog, Fil. Dr, projektforskare vid Institutionen för kultur och lärande, Södertörn högskola, samt lektor vid hälsohögskolan vid Jönköping University. Kunskapsinventeringen är skriven av Janne Bromseth, Dr Art, forskare vid Östlandsforskning, Høgskolan Innlandet, i Norge.

Begreppsgenomgång

LGBTI

LGBTI är en förkortning för Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender och Intersex. Efter beslut av de nordiska jämställdhetsministrarna används begreppet i det officiella nordiska samarbetet, för att motsvara andra internationella organisationer. Samlingsbegreppet används genomgående i denna rapport, med undantag när studier refereras där andra begrepp används. Det kan handla om att delar ur denna grupp studeras, exempelvis HBT, HBTQ eller LGBTQ. HBT är en förkortning för Homosexuella, Bisexuella och Transpersoner. Q:et syftar till personer som identifierar sig som queera, och L:et används ibland för att synliggöra lesbiska. Även om LGBTI används genomgående så är det med en medvetenhet om att det inte finns en jämnvikt i de grupper som förkortningen rymmer, intersex är exempelvis särskilt sällan belyst inom forskningen.

Transperson

Ett paraplybegrepp för olika individer som upplever att deras könsidentitet inte stämmer överens med det juridiska kön de tilldelats vid födseln.

Icke-binär

En person som varken känner sig som kvinna eller man, utan istället som både och, mitt emellan, flytande eller helt bortom könskategorier.

Intersexvariationer

Intersexvariationer, som även kan benämnas variation i könskaraktäristiska, är ett samlingsbegrepp för att beskriva många olika tillstånd där en person föds med en inre eller yttre anatomi som inte stämmer överens med hur en kvinnlig eller manlig kropp förväntas vara. En intersexvariation kan vara en skillnad i den yttre anatomin men också vara en hormonell eller genetisk skillnad utan att det uttrycker sig i en uppenbar anatomisk skillnad. Det finns ett brett spektrum av intersexvariationer, där vissa behandlas medicinskt och andra inte. Vissa intersexvariationer upptäcks vid graviditeten eller födseln, medan andra märks under puberteten, vid försök att skaffa barn, eller upptäcks tillfälligt.

Queer

Queer kan ha flera olika betydelser. Det kan användas som en identitet och då stå för en önskan att slippa identifiera sig med något och en önskan att ifrågasätta köns- och/eller sexualitetsnormer. Queer är även ett begrepp som kan beskriva ett kritiskt förhållningssätt till normer och då både handla om kön och sexuell läggning.

Cisperson

En person som identifierar sig med det juridiska kön de fått tilldelat vid födseln. Cisnormativitet är ett begrepp för att peka på de normer som förutsätter att det endast finns två kön, och att alla är cispersoner. Dessa normer ger cispersoner privilegier och fördelar som transpersoner kan sakna.

Heteronormativitet

Normer som utgår från att det finns två separata kön, kvinnor och män, som förstås som motsatta varandra, och bygger på en förväntan om att dessa kön ska begära varandra. Heteronormativitet innebär förutsättande om att alla är heterosexuella och skapar föreställningar om heterosexualitet, och en viss typ av heterosexuellt liv, som naturligt, självklart och givet.

Juridiskt kön eller juridisk könstillhörighet

Det kön som registrerats för en person i folkbokföringen i de nordiska länderna. Juridiskt kön tilldelas i den absoluta majoriteten av alla fall baserat på utseendet på de yttre könsorganen hos det nyfödda barnet.

Könsidentitet

En persons självupplevda kön, det vill säga det kön man identifierar sig med. Könsidentitet kallas ibland också psykologiskt eller mentalt kön.

Könsbekräftande vård och behandling

Samlingsbegrepp för olika sätt att ändra på kroppen så att den stämmer mer överens med könsidentiteten.

Bakgrund: LGBTI-politik och historia i Norden

LGBTI-historia i de nordiska länderna

Det finns både likheter och skillnader mellan de nordiska länderna när det gäller LGBTI-personers historia, rättigheter och livsvillkor (Bromseth & Siverskog, 2013). Homosexualitet har varit förbjudet i lag i alla de nordiska länderna och har avkriminaliserats under 1900-talet i följande ordning: Danmark 1933, Island 1940, Sverige 1944, Finland 1971 samt Norge 1972. Några generella drag är att det under 1950- och 60-talen fanns starka antihomosexuella stämningar i samhället och få mötesställen, vilka också kunde vara svåråtkomliga. Under 1960- och 70-talen växte en mer offentlig homokultur fram parallellt med en mer öppen humorörelse. På 1980-talet hade alla nordiska länder avkriminaliserat homosexualitet, men utbrottet av hiv och aids skapade nya stigmat kring homosexualitet och homomiljön drabbades av många förluster (Bromseth & Siverskog, 2013). Flera av de nordiska länderna var tidiga med lagstiftning som möjliggjorde juridisk ändring av kön samt tillgång till transvård efter utredning och diagnostisering, men lagstiftningen har samtidigt präglats av snäva normer kring kön.

De största LGBTI-organisationerna i de nordiska länderna bildades redan på 1940-talet, exempelvis i Danmark 1948, i Norge 1949 och i Sverige 1948. I Finland bildades den första organisationen med homosexuella som målgrupp 1969, i Island 1978, på Åland i början av 1990-talet och på Grönland i början av 2020-talet. De organisationer som bildades tidigt riktade sig mot bi- och homosexuella personer, och separata transgrupper bildades på 1960-talen i flera nordiska länder. Först under 2000-talet blev transpersoner officiellt inkluderade i paraplyorganisationerna och på senare år har även intersex kommit att ingå under LGBTI-paraplyet. Lesbiska kvinnor har också ofta byggt egna feministiska sammanhang och organiserat sig utanför de nationella LGBTI-organisationerna. Dessa uppdelningar präglar fortfarande de som idag är äldre och har ingått i de miljöerna. (Bromseth & Siverskog, 2013).

Nuvarande situation

LGBTI-miljön fortsätter vara viktig för de som är äldre, och flera nordiska länder har organisationer som erbjuder sociala och politiska träffpunkter som riktar sig specifikt till äldre LGBTI-personer. Dessa har också ofta varit drivande i att sätta äldre LGBTI-personers specifika livsvillkor på den politiska agendan. I Finland etablerades Gummedalen för lesbiska och bisexuella kvinnor och Fin-Bears för homo-och bisexuella män på 1990-talet, som sociala mötesplatser, vilka även drev igenom den första kartläggningen av äldre LGBTI-personers villkor i Finland. Sedan 2021 finns även Sateenkaariseniorit – Regnbågsseniorer, som också inkluderar trans- och intersexpersoner. Föreningen drivs ideellt som social mötesplats i Helsingfors och genomför även utbildningar för vården. I Norge initierade FRI Oslo Akershus 2006 ett projekt om queert åldrande, framförallt drivet av äldre aktivister i organisationen. Flera sociala grupper etablerades med äldre som specifik målgrupp, och dessa existerar i dag, i tillägg till en eget Regnsbågsträff för seniorer i Oslo. Flera seniorcentrum för äldre har också startat upp egna regnbågsträffar under 2022. I Sverige finns flera sociala grupper som etablerades under sent 1990-tal och tidigt 2000-tal i flera storstäder; Gayseniorerna och Golden ladies i Stockholm, HBT-seniorerna i Göteborg, och sedan några år tillbaka finns även lokala seniorgrupper inom RFSL i Gävle, Malmö, Västerås och Örebro. RFSL har sedan 2018 äldre frågor som prioriterat område på riksnivå. I Göteborg och Stockholm finns även intergenerationella projekt, Regnbågsseniorer respektive Generation hbtqi, som syftar till att skapa möten mellan personer i olika åldrar. FPES, en förening för transpersoner, har inte äldre som målgrupp men många äldre bland sina medlemmar. I Danmark finns flera grupper som inte nödvändigtvis är profilerade mot äldre, men som har medlemmar som är 50+, som delar specifika intressen, identiteter eller historia. I Island finns ingen specifik träffpunkt för äldre LGBTI-personer, men ett projekt sätts i gång hösten 2023.

Färöarna, Grönland och Åland har inga egna sociala träffpunkter för äldre LGBTI-personer, men aktiva LGBTI-organisationer. Regnbågsfyren på Åland är en medlemsorganisation under finska SETA, och startades 2005. LGBT+ Føroyar startades 2012 men har få äldre deltagare på sina aktiviteter. Lgbtq+ Greenland är helt nystartad, men har inga aktiva äldre medlemmar.

Lagstiftning och juridiskt skydd

Den internationella LGBTI-organisationen ILGA kartlägger årligen statusen för LGBTI-personers rättigheter i Europa med fokus på skydd mot diskriminering, rätt till familjebildning, skydd mot hatbrott, erkännande av juridiskt kön och rätt till kroppslig integritet, civilsamhälle och asylagar. I den senaste rapporten rankas alla nordiska länder högt Danmark (3), Island (5), Finland (6), Sverige (8) och Norge (9) bland de 49 länder som finns med i rankningen (ILGA Europe, 2023). Färöarna, Grönland och Åland ingår inte i kartläggningen. I den senaste kartläggningen konstaterar ILGA att det går att se en generell trend med en ökning av hatiska uttalanden, i synnerhet mot transpersoner. Både Danmark, Finland, Island och Sverige nämns som länder där politiker och statliga representanter har uttalat sig hatiskt mot LGBTI-personer. De ser också en trend med ökat våld mot LGBTI-personer där bland annat två personer blev mördade och tjugo skadade vid en attack utanför en LGBTI-bar i Oslo under 2022 (ILGA Europe, 2023).

Samtliga nordiska länder har i dagsläget lagar mot diskriminering som omfattar sexuell läggning och könsidentitet. Det varierar hur skyddet ser ut och vilka sektorer av samhället som omfattas. I alla länder finns skydd i arbetslivet. Ur ett internationellt perspektiv har de nordiska länderna även kommit långt när det gäller möjligheter för LGBTI-personer att bilda familj. I alla nordiska länder har samkönade par rätt att gifta sig och de omfattas av sambolagen precis som olikkönade par. (Nordiska ministerrådet, 2020).

Även när det gäller möjligheterna att ändra juridiskt kön varierar det hur dessa ser ut i de olika länderna. I Danmark, Sverige, Finland och Island är åldersgränsen för att ändra juridiskt kön 18 år, i Norge är den 6 år (över 16 utan vårdnadshavares eller statsförvaltarens godkännande) och i Island 15 år. I Norge, Danmark, Finland och Island bygger processen idag på självbestämmande och det behövs således inte medgivande från en tredje part (läkare, domare) för att byta juridiskt kön. I Sverige krävs könsutredning och en diagnos (könsdysfori) för att ändra juridiskt kön. På Färöarna och Grönland är det inte möjligt att ändra juridiskt kön.

I Island finns lagstiftning som förbjuder ingrepp som förändrar könsegenskaper på nyfödda med en intersexvariation, tills de själva har åldern att ge samtycke. Denna typ av lagstiftning saknas i de andra nordiska länderna. I internationell jämförelse ligger flera av de nordiska länderna efter när det gäller lagstiftning kring erkännande av juridiskt kön och kroppslig integritet för personer med intersexvariationer. Alla nordiska länder planerar dock insatser, eller nya lagar inom området (ILGA Europe, 2023; Nordiska ministerrådet, 2020).

Metod

En utförligare redogörelse för tillvägagångssättet vid litteratursökningarna finns i bilaga 1. En sökstrategi baserad på metoden för en systematisk litteraturöversikt har genomförts. Fyra nyckelbegrepp; Äldre, LGBTI, Norden samt vård/omsorg användes för att skapa söksträngar med synonymer och relaterade begrepp. Sökningarna separerades i två olika sökfrågor. Sökfråga 1 syftade till att hitta litteratur om äldre LGBTI-personers livsvillkor i Norden. Sökfråga 2 syftade till att hitta litteratur om vård- och omsorgspersonals kompetens i möte med LGBTI-personer, eller vård- och omsorgsutbildningars LGBTI-kunskap, i Norden. Kompletterande intervjuer med vetenskapligt anställda vid universitet och högskolor samt med efterutbildningsaktörer gjordes också för att komplettera litteratursöket i delstudie 2.

Sökningarna avgränsades till litteratur publicerad mellan åren 2012–2022 och genomfördes i databaserna Scopus, PubMed, Gender Studies Database, PsycINFO för sökfråga 1 och kompletterades med de utbildningsvetenskapliga databaserna Education Research Complete och ERIC vid sökfråga 2. Det valda tidsspannet är mot bakgrund av att det skett relativt stora förändringar i samhällskontexten rörande LGBTI-personers rättigheter som påverkar livs- och åldrandevillkor i alla de nordiska länderna samt vissa självstyrande områden från 2010 och framåt. Det kan vara värt att notera att det skett förändringar under denna tid, samt att tidsspannet är för publikationer och inte insamlat material, något som gör att de inkluderande studierna kan ha en empiri som är äldre än 2012. Tidsspannet innebär också att studier som pågår för närvarande inte inkluderas. Exempelvis har svenska Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten arbetat med kartläggningar om äldre LGBTI-personer och kunskapen inom äldreomsorgen i en svensk kontext under 2022–2023 som slutrapporteras hösten 2023.

På grund av ämnets geografiska avgränsning genomfördes också sökningar på respektive språk i de olika nordiska ländernas söktjänster för vetenskaplig publicering. Sökningarna resulterade i sammanlagt 1671 träffar. Träffarna granskades på titel-och abstractnivå av rapportförfattarna i screeningsprogrammet Rayyan och skedde i ett så kallat "blind mode" och i ett andra skede gjordes en fulltextläsning. Granskning av finsk- och isländspråkiga träffarna utfördes av externa granskare. Inkluderingskriterierna innebar bland annat att inkluderade studier skulle vara empiriska och fokusera på LGBTI-personer som var 65+ år samt att studierna utförts i något eller flera av de nordiska länderna. Slutligen inkluderades totalt 25 vetenskapliga publikationer för del 1 och 22 publikationer för del 2.

Utöver databassökningarna gjordes även riktade sökningar efter så kallat grått material på relevanta myndigheter och organisationers hemsidor. För respektive nordiskt land skapades två egenprogrammerade sökmotorer. Urval och granskning av fulltexterna skedde vid genomgång av sökningarnas 50 första träffar. Sammanlagt resulterade sökningarna efter grått material i 8 inkluderade publikationer för del 1 och 9 publikationer för del 2. Utöver detta inkluderades 5 publikationer på referensgruppens samt andras rekommendationer. Totalt inkluderades alltså 38+31 publikationer som grund för rapporten.

En tematisk kodning utvecklades i samarbete mellan forskarna under processen med närläsning av abstracts som ytterligare bidrog till att förtydliga inklusions- och exklusionskriterierna och gränser för dessa, något som vidareutvecklades i processen med läsning av fulltexter. Nästa steg i den tematiska analysen gjordes efter närläsning av de inkluderade fulltexterna och diskussion av förslag på tematiska kategorier av litteratururval i respektive delstudie (Braun & Clarke, 2006, 2019).

För sökfråga 2 gjordes också en kontextualiserande kartläggning av dokument som reglerar kunskaps- och färdighetskrav för relevanta hälso- och socialvetenskapliga professionsutbildningar i olika nordiska länder. 19 fysiska och digitala intervjuer samt e-postintervjuer gjordes också med vetenskapligt anställda som undervisar inom de hälso- och socialvetenskapliga professionsutbildningar som ingår i studien samt med personer som genomför efterutbildningsinsatser om kön, sexualitet, normer och LGBTI-åldrande för professionsutövare inom kommuner eller civilsamhällsaktörer, i synnerhet i Finland och i Island där få eller inga publikationer hittades i litteratursökningarna.

A photograph of two individuals in an indoor setting. On the left, a person with short dark hair and glasses stands behind a wooden podium, wearing a black jacket over a vibrant, multi-colored striped t-shirt. On the right, an older person with short grey hair and glasses sits, wearing a dark blue and black plaid shirt. The background is a plain, light-colored wall. The text 'Del 1. Kunskapsöversikt om äldre LGBTI-personers livsvillkor och erfarenheter' is overlaid in white on the lower part of the image.

**Del 1. Kunskapsöversikt
om äldre LGBTI-personers
livsvillkor och erfarenheter**

Inledning

Det övergripande syftet med denna första del av rapporten är att bidra med ökad kunskap om äldre LGBTI-personers livsvillkor och livskvalitet, särskilt i möte med vård och omsorg, i de nordiska länderna. Kunskapsöversikten har utgått från frågan; Vilken kunskap finns om äldre LGBTI-personers möte med hälso- och omsorgstjänster i Norden, och vad säger denna kunskap? Eftersom de studier som specifikt undersöker äldre LGBTI-personers möte med och erfarenheter av vård och omsorg är mycket begränsade i en nordisk kontext vidgades fokuset till forskning som rör äldre LGBTI-personers livserfarenheter och livsvillkor i ett bredare perspektiv. Detta även eftersom faktorer som tidigare erfarenheter av diskriminering, öppenhet, hälsotillstånd och relationer påverkar erfarenheter av mötet med vård och omsorg.

I den här delen av rapporten står den forskning och kunskap som belyser äldre LGBTI-personers egna erfarenheter i fokus. Ett kriterium för inkludering av texterna i denna del var alltså att de skulle innehålla LGBTI-personers egna erfarenheter och upplevelser, i form av deltagande i exempelvis enkätstudier eller genom intervjuer. Vid fulltextläsningen fann vi flera publikationer där LGBTI-personer mellan 60 och 65 år ingick vilket gjorde att vi tog beslut om att även inkludera dessa. Översikten innehåller alltså texter som med empiri från de nordiska länderna där LGBTI-personer 60 år eller äldre ingår och som redovisas på ett sätt som gör det möjligt att utläsa något om den gruppens erfarenheter. Det har förekommit både kvantitativa och kvalitativa studier där resultaten inte redovisas på ett vis där det är möjligt att utläsa något om den specifika gruppen, där exempelvis personer i alla åldrar ingår, men där resultaten redovisas som allmängiltiga och där det inte går att skilja ut äldre. Det förekommer också i kvalitativa studier, där exempelvis LGBTI-personer i alla åldrar ingår, men där ålder inte anges när citat eller empiri presenteras. Dessa studier har exkluderats mot bakgrund av hur forskningen visar hur det ofta är stora skillnader mellan åldersgrupper bland LGBTI-personer (Bränström et al., 2016, 2022; Zeluf et al., 2016).

Ett ytterligare syfte med kunskapsöversikten är att den ska utmytna i konkreta rekommendationer som kan öka livskvalitén för äldre LGBTI-personer, framförallt i mötet med den offentliga vården och omsorgen. I slutet av denna första del listas rekommendationer som lyfts i studierna.

Ålder, generation och livslopp

Eftersom kunskapsöversikten handlar om äldre LGBTI-personer vill vi kort nämna betydelse av ålder, generation och livslopp, som alla är centrala begrepp för förståelsen av äldre LGBTI-personers liv. Ålder blir relevant på flera vis här, där åldrande och att befinna sig i den senare delen av livet utgör en särskild erfarenhet och livsloppsposition, men också genom att ha erfarenhet från ett liv som levts i en viss tid i historien och som präglats av de sociala och kulturella diskurser som omgärdat denna.

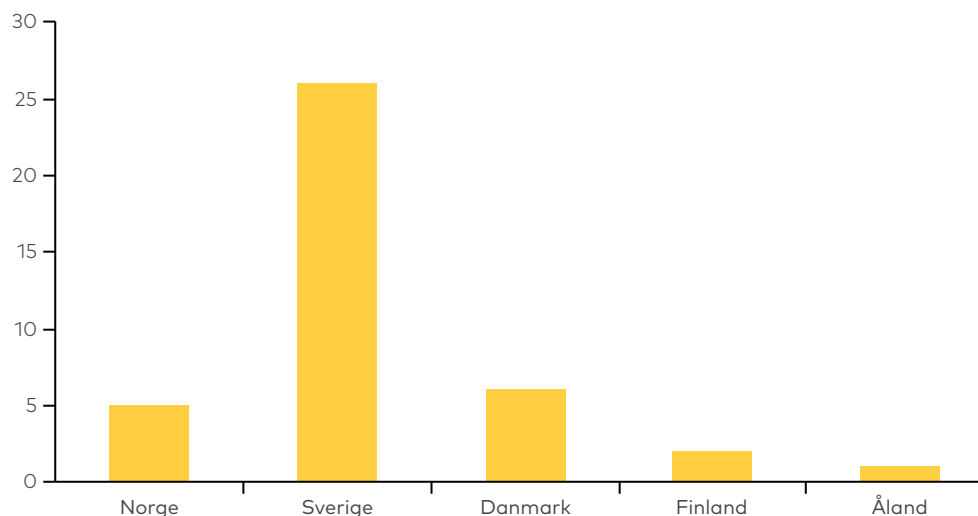
Vanligtvis förstår vi ålder som kronologisk ålder, ett sätt att mäta livstid, men ålder utgör också en grund för social ordning. Strukturellt går det att se detta genom hur åldersgrupper premieras, prioriteras och ges olika makt i samhället. I vardagliga möten får ålder ofta betydelse för hur personer bemöts, vilka antaganden som görs om dem. Åldrandet sker under hela livet, där kroppen ständigt förändras från att vi föds till att vi dör. Ålder och åldrande är med andra ord på en gång fysiologiska och sociala processer (Andersson, 2008; Närvänen, 2009; Siverskog, 2016). Även normer för åldrandet och idéer om vad det innebär att vara äldre skiftar förstås över tid. I takt med demografiska förändringar, där allt fler lever längre, kan vi se hur tiden efter pensionen förväntas vara en aktiv tid, med fokus på självförverkligande och konsumtion av upplevelser och produkter. Dessa ideal bär spår av det fokus på "aktivt och framgångsrikt åldrande" som dominerat gerontologin, men är också präglad av kapitalistiska intressen där en ny kundkrets etablerats, vilket gör det möjligt att marknadsföra produkter för att undvika åldrande. Denna period, tiden efter pensionering så länge man klarar sig själv utan hjälpbehov i vardagen, benämns ibland som "tredje åldern", medan "fjärde åldern" representerar en tid av sjukdom, där man blir beroende av andra för hjälp (Andersson, 2009; Gilleard & Higgs, 2000). Vi lever våra liv i specifika historiska tider, där vi präglas av den historiska kontext vi lever i och där viktiga saker i vårt liv kan betyda olika saker beroende på när i historien de inträffar (Elder, 1994). Att vara ung LGBTI-person idag i Norden innebär något annat jämfört med att vara ung LGBTI-person på 1930-talet. Samhället förändras också under personers livstid vilket är särskilt tydligt i fallet med de som tillhör de äldsta generationerna av LGBTI-personer idag. Den sociala och juridiska situationen, och genom den förutsättningarna för LGBTI-liv, har förändrats radikalt under deras liv i en nordisk kontext. Olika tider har inneburit olika förutsättningar, exempelvis för möjligheterna att leva öppet. Flera faktorer spelar in i relationen till frågan om öppenhet, där erfarenheterna präglas av när under livet man kommit ut – och eventuellt in i LGBTI-sammanhang. Olika tider har präglats av olika normer, där diskretion utåt länge sågs som självklart i homo- och transsammanhang. Först under 1970- och 80-talen växte nya ideal om öppenhet fram, i synnerhet i en (homo)sexualpolitisk kontext.

Avkriminalisering, avpatologisering, fler mötesplatser, större synlighet, ökade rättigheter och ett diskursivt skifte kring LGBTI har också skapat andra förutsättningar för öppenhet över tid (Lindholm & Nilsson, 2005; Siverskog & Bromseth, 2019). Detta pekar mot hur det finns skillnader utifrån ålder inom gruppen äldre LGBTI-personer där de allra äldsta levt i en annan kontext än de som är nyligen pensionerade. Utöver kronologisk ålder har det betydelse för när under livet man kommit ut, och eventuellt in i ett LGBTI-sammanhang. De som är äldre idag bär med sig erfarenheter från andra tider vilket ofta påverkar exempelvis hur man förhåller sig till vård och omsorg och livet på äldre dagar, där både ålder, generation och livslopp spelar in.

Beskrivning av forskningsläget

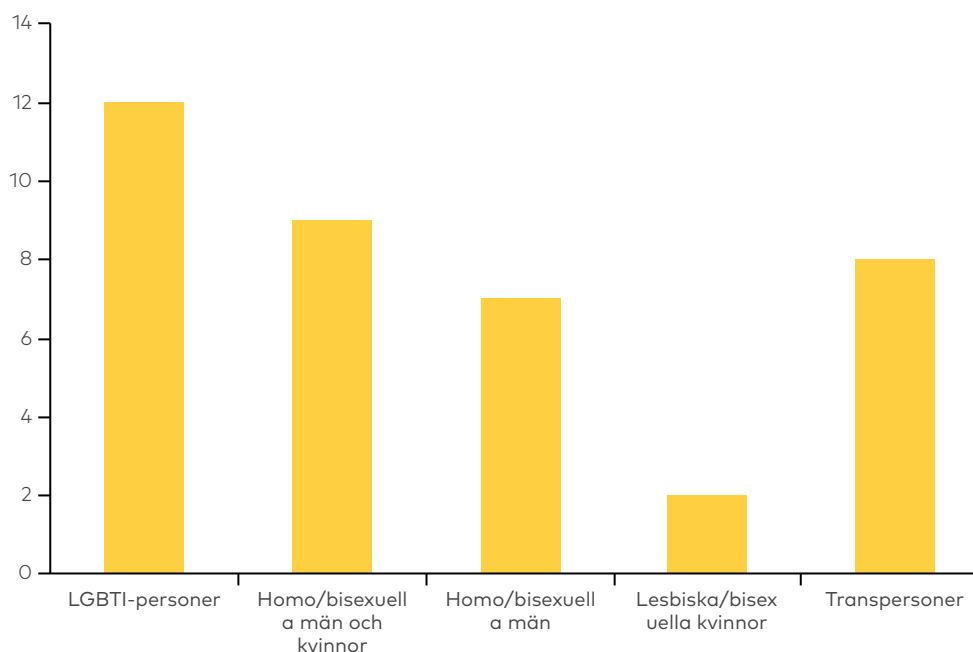
Kunskapsöversikten baseras på 38 publikationer som utgörs av kvantitativa såväl som kvalitativa studier publicerade som vetenskapliga artiklar, avhandlingar, antologikapitel, rapporter samt böcker (beskrivna mer utförligt vad gäller urval, metod och fokus i översikten i bilaga 2). Publikationer från Sverige dominerar i antal, Norge och Danmark är också väl representerade medan det endast är två publikationer från Finland, en från Åland och ingen från Island, Färöarna eller Grönland med i översikten (se tabell nedan). Om vi tittar på andra forskningsområden, exempelvis nordisk forskning om unga LGBTI-personers hälsa och välmående så ser vi emellertid att resultat från en del av Norden ofta är av relevans även i de andra nordiska kontexterna, då länderna har haft liknande historisk utveckling samt liknande välfärdssystem (Nordiska ministerrådet, 2021).

Publikationer från respektive kontext



Några studier är baserade på nationella folkhälsodata där det ibland ingår flera hundra äldre LGBTI-personer i urvalet, men de allra flesta studierna utgörs av kvalitativa intervjustudier med ett mindre antal personer inkluderade. Majoriteten av studierna fokuserar på homo- och bisexuella, men det finns även studier som även inkluderar transpersoner eller enbart fokuserar på transpersoner (se tabell nedan, observera att denna handlar om antalet publikationer och inte studier, där flera publikationer ofta bygger på samma studier).

Fokus/urval i studierna



Forskning om äldre personer med intersexvariation har emellertid visat sig vara obefintlig. Även internationellt finns få studier om äldre personer med intersextillstånd, vilket kan ha att göra med att intersextillstånd ofta aktualiseras vid födseln eller i tonåren, samt att forskningen om erfarenheter av att leva med intersextillstånd generellt är bristfällig. Detta trots att dessa personer ofta har erfarenheter av ingrepp och hormonbehandling utan samtycke som sedan ger konsekvenser för resten av personernas liv, men som samtidigt sällan följs upp (Berry & Monro, 2022). Som Latham & Barrett (2015) pekar på kan äldre personer med intersexerfarenheter ha varit på hormonbehandling under många år, ha traumatiska erfarenheter från vården samt bära på en oro för framtida omsorgsbehov, i synnerhet för intim omsorg där kroppen blottas (Latham & Barrett, 2015).

Erfarenheter av diskriminering under livet

Detta inledande avsnitt handlar om erfarenheter av diskriminering under livet, både nuvarande och tidigare erfarenheter. Som tidigare nämnts har den historiska kontexten i vilka äldre LGBTI-personer levt sina liv inneburit andra förutsättningar och villkor än hur det ser ut idag. Tidigare erfarenheter av diskriminering kan även präglade livet som äldre, samt påverka hur man förhåller sig till vård och omsorg.

Större folkhälsoundersökningar visar att när det gäller diskriminering så är det en större andel i åldersgruppen 64–84 år bland homo- och bisexuella kvinnor och män jämfört med heterosexuella som uppger att de *under de tre senaste månaderna blivit behandlade eller bemötta så att de känt sig kränkta*. I samma åldersgrupp är det mer än dubbelt så många homo- och bisexuella kvinnor och män jämfört med heterosexuella i åldersgruppen som uppger att de *varit utsatta för våld* det senaste året (Folkhälsomyndigheten, 2014:108–109). Inga skillnader i andelen som var *rädda för att gå ut ensam* kunde påvisas mellan homo- och bisexuella kvinnor och heterosexuella kvinnor i någon åldersgrupp. Bland män däremot var andelen större bland homo- och bisexuella genomgående i alla åldrar (Folkhälsomyndigheten, 2014). Det är något fler av homo- och bisexuella kvinnor (34 %) jämfört med heterosexuella kvinnor (32 %) i åldersgruppen 64–84 år som *har avstått från att gå ut ensam av rädsla för överfall, rån eller annat ofredande*. För männen är det nästan dubbelt så många (16 %) som uppger att de avstått jämfört med bland heterosexuella män (8,8 %) (2014:135). Bland transpersoner 65–94 år är det strax över 20 % som ibland avstår från att gå ut (2015:35). Inga kvinnor i åldersgruppen 64–84 uppger att de varit *utsatta för våld på allmän plats*, medan 0,5 % homosexuella män uppger det jämfört med 0,1 % heterosexuella. 17 % i åldersgruppen 65–94 har någon gång varit utsatt för våld på grund av sin *transerfarenhet* (Folkhälsomyndigheten, 2015:32).

I de kvalitativa studierna framkommer erfarenheter av att under livet ha blivit diskriminerad på grund av könsidentitet eller sexualitet i skolan, på arbetsplatser, i religiösa samfund, i föreningslivet samt på offentliga platser. Det kan handla om anonyma lappar i postfacket på arbetet, att förlora jobbet för att man kommer ut, att möta och förhålla sig till homo- eller transfoba stämningar på arbetet, eller att bli utsatt för fysiskt våld eller hot om våld på offentliga platser på grund av sin könsidentitet eller sexualitet. Den historiska kontexten spelar in här, där kriminalisering, patologisering och tider där andra normer kring kön och sexualitet har präglat vad som varit möjligt att vara och säga i olika tider (Eggebo et al., 2019; Robertsson, 2013; Siverskog, 2016; Synnes & Malterud, 2019; Vesterlund, 2013).

En annan svår erfarenhet som kommer igen i många studier är att personer som tidigare varit nära bryter kontakten med en i samband med att en kommer ut (Bromseth, 2013; Eggebø et al., 2019; Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2016). Nedan följer ett exempel där Viktors sexualitet påverkat relationen tills hans son, samt gett konsekvenser för relationen till hans barnbarn:

Min søn på 40 år nu, han er homofob, det er han. [Med] hele hans foragt over for homoseksuelle. Og mit barnebarn bliver snart 12 år, og så kan man jo få samkvem, og det ved jeg ikke, om jeg skal gøre. Det er vel derfor... Hvis jeg skal have samkvem med hans søn, så skal han i hvert fald ikke vide, at jeg er bøsse. For ellers så ville han jo sætte himmel og jord i bevægelse, ikk'? At skulle sende sin egen søn herved til en farfar, der er bøsse... (Viktor, 74 år homoseksuel man, i Meggers Mathiessen, 2019:39)

Här villkoras relationen till barnbarnet, där de kan ses endast om Viktor inte är öppen med vem han är. Ett annat är Lena som lever på landsbygden och som tidigare haft goda relationer med sina grannar där de ofta träffades och fikade. Efter att hon blev ofrivilligt "outad" som trans av sin före detta partner blev hon inte längre hembjuden till grannarna:

Det blir rätt ensamt för att "vanliga människor" (...) de vill inte bjuda hem Lena, och jag har ju bytt namn då, ja ett år sen då, och de vill ju inte bjuda hem Lena och fika för att 'vad ska grannarna säga', då kommer normen in igen. Det kan ju liksom skvätta över på dem, på nåt sätt. (...) Ja, men jag tror folk känner så, vi kan inte bjuda hem Lena och dricka kaffe, vad ska grannarna tycka och tänka. (Lena, 65 år, transidentifierad, i Siverskog 2016:138)

Det kan som i exemplen vara barn eller grannar som bryter kontakten, men det kan också vara partners, ursprungsfamilj, barnbarn, vänner och bekanta. Något annat som aktualiserats för flera deltagare är att de förlorat rätten till sina barn. Det kan både handla om att förlora vårdnaden om sitt barn där den andra föräldern använt sexualitet som grund för att de inte ska få ses, eller att ha varit medförälder med en samkönad partner i en tid då man saknade juridisk rätt att fortsätta ha en relation med barnet vid separation (Meggers Matthiesen, 2019:40; Siverskog, 2016:93).

Det finns alltså en koppling mellan erfarenheter av diskriminering och öppenhet, där öppenheten innebär ett risktagande; en risk för trakasserier och att bli dåligt bemött, och där tidigare erfarenheter av diskriminering kan försvåra att våga vara öppen (Meggers Matthiesen, 2019). Flera faktorer spelar in i relation till frågan om öppenhet, där erfarenheterna präglas av när under livet man kommit ut och eventuellt in i LGBTI-sammanhang. Som tidigare nämnts har olika tider präglats av olika normer, där diskretion utåt länge sågs som självklart i homo- och trans-

sammanhang för att sedan ersättas med ideal om öppenhet. Det är vanligt bland personerna att de växlat mellan öppenhet och diskretion i olika sammanhang och vissa gör det även vid tiden för intervjuerna (Eggebo et al., 2019; Lindholm, 2013; Møllerop, 2013; Robertsson, 2013; Siverskog, 2016; Siverskog & Bromseth, 2019; Vesterlund, 2013; Alasuutari, 2020). Att dölja sin könsidentitet eller sexualitet utåt är ofta förknippat med stress och ångest. En homosexuell man som dolt existensen av sin partner i tjugo år berättar om hur hemskt detta var, att förneka den viktigaste personen i hans liv och med det även hans egen livshistoria (Törmä et al., 2014). Mer om öppenhet följer i avsnittet om möte med vård och omsorg.

Det är återkommande bland homo- och bisexuella personer i de kvalitativa studierna att de berättar om att de var medvetna om sin sexualitet som unga, men att det sågs som ett omöjligt livsval på grund av tidens anda, att leva som homo- eller bisexuell. Därför ingick många heterosexuella äktenskap, för att leva upp till omgivningens förväntningar, för att bara passera som "normal", eller för att det sågs som enda möjligheten att få barn (Meggers Matthiesen, 2019; Robertsson, 2013; Siverskog, 2016).

I flera studier är det särskilt vanligt bland transpersoner att ha kommit ut sent i livet, ofta efter pensionering (Löf & Olaison, 2020:261; Siverskog, 2016). I den svenska Folkhälsomyndighetens kvantitativa studie var det samtidigt vanligast att dölja sin transerfarenhet i de äldre åldersgrupperna (2015:31). Att komma ut sent i livet förklaras exempelvis genom att arbetslivet setts som otänkbart att komma ut i och att tiden efter arbetslivet är lite friare för att välja de sammanhang man vill vara i, men också för att samhället och synen på trans förändrats över tid. För vissa har det inneburit decennier av att dölja sin transidentitet, där det finns berättelser om att gömma kläder, bränna kläder, smussa inför partners och barn (Siverskog, 2016). För de som genomgått en könsbekräftande behandling har läkarna i utredningen tidigare uppmuntrat personer att flytta till en ny ort och börja om, och inte berätta för någon om sin bakgrund. Ett sådant exempel är en man som genomgick könsbekräftande behandling på 1970-talet och flyttade till en ny ort där han endast kommit ut för ett fåtal personer sedan flytten. Hans läkare säger att han "är expert på att dölja" på vilket han svarade att; "jag vet, jag har tränat hela livet" (Siverskog, 2016:135). Men det kräver ständiga bortförklaringar, ursäkter och han berättar också om att han ibland drömmer om att få åka på Pride eller vara med i ett LGBTI-sammanhang.

Upplevelser av diskriminering, såväl som möjligheterna att kunna vara öppen påverkar vardagen såväl som välmående, vilket leder in på hur det ser ut med äldre LGBTI-personers hälsa.

Hälsa

Hur den psykiska och fysiska hälsan ser ut bland äldre LGBTI-personer har förstås relevans för behovet av kontakt med vård, omsorg och social service. I kvantitativa studier kan vi få kunskap om större trender vad gäller vilka betydelser av sexualitet och könsidentitet har för hälsa och välmående bland de äldre åldersgrupperna. När det gäller sexuell hälsa samt erfarenheter av att leva med hiv bland äldre LGBTI-personer baseras kunskapen även på kvalitativ forskning och ger perspektiv på upplevelser, erfarenheter samt normer kring kön, ålder och sexualitet.

Psykiskt och fysiskt välmående: generella mönster

Hur sexualitet och ålder spelar in för psykiskt och fysiskt välmående undersöks bland annat i data från nationella folkhälsostudier i Danmark och Sverige. När det gäller att skatta sin egen *generella hälsa* är det inga större skillnader bland homo- och bisexuella jämfört med heterosexuella personer i Sverige, där 57–59 % av alla i åldersgrupperna 65–84 uppger att de har ett bra allmänt hälsotillstånd. Något högre andel homo- och bisexuella kvinnor (9,7 %) i åldersgruppen uppger ett *dåligt allmänt hälsotillstånd* jämfört med heterosexuella kvinnor (7 %) (Folkhälsomyndigheten, 2014). Bland transpersoner var det 72 % som skattade sin hälsa som god (Zeluf et al., 2016). I Danmark är det vanligare bland hetero- och bisexuella personer (82–83 %) att skatta sin hälsa som god eller utmärkt jämfört med lesbiska och bögar (74 %) i åldrarna 60 år och äldre. Det är också lägre andel jämfört med yngre åldersgrupper (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015:30).

Beträffande *fysisk hälsa* så visar den danska studien hur det finns ett samband mellan ålder och fysisk ohälsa, där denna blir sämre med åldern och sämst i äldre åldrar, där 19 % av lesbiska/bögar uppger dålig fysisk hälsa jämfört med 18 % av bisexuella och 16 % heterosexuella i samma åldersgrupper (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015). Den svenska enkätundersökningen visar hur äldre homo- och bisexuella kvinnor är den grupp som i högst utsträckning rapporterar att de har en *stillasittande fritid* jämfört med alla grupper av kvinnor. Även äldre homosexuella män har en mer stillasittande fritid jämfört med heterosexuella män i samma ålder (2014:140).

När det gäller *psykisk hälsa* går det att se hur homo- och bisexuella generellt rapporterar sämre psykisk hälsa jämfört med heterosexuella i samma åldersgrupper, men det går samtidigt att se ett samband med ålder, där den psykiska hälsan blir bättre med åldern även om skillnader kvarstår bland äldre (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015; Folkhälsomyndigheten, 2014; Gustafsson et al., 2017). I åldrarna 65–84 är det i den svenska studien ungefär dubbelt så många

homo- och bisexuella som uppger att de lider av *svår ängslan, oro eller ångest samt sömnbesvär* jämfört med heterosexuella (Folkhälsomyndigheten, 2014:146 ff.). I den danska studien rapporterar 9 % bland lesbiska och bögar i de äldre åldersgrupperna att de har *dålig psykisk hälsa*, jämfört med 4 % bland bisexuella och 6 % bland heterosexuella i samma ålder (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015:32). Bränström et al. (2016, 2022) analyserar hur skillnader i psykisk hälsa mellan heterosexuella och sexuella minoriteter skiljer sig i olika åldersgrupper utifrån svensk nationell folkhälsodata. De visar att riskerna för ångest och depression är högre bland homo- och bisexuella över hela livsloppet, men att skillnaderna utifrån sexualitet samtidigt minskar med åldrande (Bränström et al., 2016, 2022). Även Zeluf et al. (2016) konstaterar att när det gäller transpersoners hälsa ökar andelen som rapporterar god hälsa och livskvalitet med åldern (Zeluf et al., 2016:46).

Den svenska studien visar hur andelen homo- och bisexuella män och kvinnor som någon gång de senaste 12 månaderna haft *självordstankar* å ena sidan sjunker med åldern, men å andra sidan är nästan dubbelt så stor jämfört med bland heterosexuella i åldersgruppen 65–84 (Folkhälsomyndigheten, 2014:150). En studie utgår från registerdata i Danmark och Sverige för att undersöka faktiska självmord och betydelsen av att leva i ett samkönat respektive heterosexuellt äktenskap (Erlangsen et al., 2020). Deras resultat visar att det var högre frekvens av självmord bland samkönade par i alla åldersgrupper och för de som var 65 år och äldre var risken 2,5 gånger högre bland samkönade par. Sett till personer i samkönade äktenskap i alla åldersgrupper hade de som var äldre än 65 år högre frekvens av suicid jämfört med yngre personer (Erlangsen et al., 2020:79). Bland transpersoner 65–94 år var det 17 % som någon gång försökt ta sitt liv och 11 % som senaste 12 månaderna allvarligt övervägt att ta sitt liv. Detta hade en tydlig korrelation till ålder, där risken för självmord sjönk i de äldre åldersgrupperna (Zeluf et al., 2018). 72 % av de transpersoner (i alla åldrar) som någon gång försökt ta sitt liv svarade att det berodde på viss del av transerfarenheten (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Skillnaderna i hälsa utifrån sexualitet och könsidentitet förklaras ofta genom teorin om minoritetsstress, det vill säga den ökade risk för psykosociala stressfaktorer som det kan innebära att befinna sig i en minoritetsposition (Bränström et al., 2016, 2022). Gustafsson m.fl. (2017) visar också hur en ojämlig distribution av materiella resurser (som ekonomi, position på arbetsmarknaden och tillgång till vård) var lika bidragande som psykosociala stressfaktorer i att förklara skillnader utifrån sexualitet för hälsa. De menar att det inte bara handlar om utsatthet för stressfaktorer, utan även om social ojämlighet som är relaterade till orättvis fördelning av resurser som pengar, socialt kapital och makt som kan bidra till hälsofördelar (Gustafsson et al., 2017).

Sexuell hälsa

När det gäller sexuell praktik, sexuella begär samt sexuell hälsa tenderar forskningen om äldre LGBTI-personer i stor utsträckning att utgå från homosexuella män. Forskningen fokuserar på olika aspekter som rör sig från normer och föreställningar kring sex och maskulinitet, samtycke, förändringar på grund av prostatacancer samt erfarenheter av att åldras med hiv.

I Hans Wiggo Kristiansens kvalitativa studie med fältarbete och levnadsberättelser från 23 homo/bisexuella män 60–85 år i Norge undersöker han hur männen förhåller sig till sexuella begär och sexuella relationer. I intervjuerna fann han att två ömsesidigt motstridiga förhållningssätt. Å ena sidan uttryckte vissa resignation, att sexualiteten var något de lämnat bakom sig i linje med att "åldras med värdighet". Å andra sidan framhöll andra män, ofta med stolthet, att de fortfarande var sexuellt aktiva, och att de träffade yngre män (Kristiansen, 2013).

När det gäller sex utan samtycke undersöks erfarenheter hos personer 60–75 år i Norge genom en enkätstudie. Resultaten visar hur det var ungefär fem gånger vanligare bland homo- och bisexuella män att ha erfarenheter av sex utan samtycke under livet. Studien visar också korrelationer mellan erfarenheter av sex utan samtycke med ångest och depression, minskat välmående och ökade känslor av ensamhet (Trean et al., 2020).

En svensk intervjustudie undersöker äldre homosexuella mäns erfarenheter av sexuella förändringar efter prostatacancer-behandling, i relation till den fysiska kroppen, identitet och relationer (Danemalm Jägervall et al., 2019). Fysiska förändringar som en följd av behandlingen var förändrade orgasmer, oförmåga att ejakulera samt erektionsproblem. I stort liknar berättelserna andra studier där heterosexuella män har varit i fokus. Något som skilde sig var dock hur ejakulationen återkom som viktig i studien, där männen pratar om denna som en viktig del av sexuell njutning, som materiell manifestation av maskulin sexuell prestation. Åldrande var centralt i berättelserna, och att förstå sin kropp och sjukdom i relation till förväntat åldrande. Hur det sexuella livet förändrades påverkades också utifrån vilka relationer männen hade. För de som hade partner fanns berättelser om hur praktiker som fysisk närhet och emotionell intimitet kunde stärkas, medan för de som sökte tillfälliga sexuella kontakter var impotensen ett uppenbart problem (Danemalm Jägervall et al., 2019). I en dansk intervjustudie där 32 homo- och bisexuella personer 63–95 år intervjuats, berättar Paul, 73 år, om hur han känt sig osynliggjord som bög efter att han genomgått en prostatacancerbehandling. Efter operationen sökte han efter informationsmaterial som kunde ge svar på om det var möjligt att ha analsex, men det material han fick utgick endast från heterosexuella par (Meggers Matthiesen, 2019:91–92).

Irene, en 70-årig lesbisk kvinna, säger att hennes lust är lika stark på äldre dar:

Men jag onanerar också och det håller det vid liv. Jag tycker att varje kvinna ska göra det faktiskt, hålla det vid liv. (...) Man får något, det är så livsbejakande att känna. (...) Nej, så jag onanerar och Ingrid och jag håller på och jobbar och omvärderar vårt sexliv också och gör något bättre av det. Alltså när man älskar tillsammans, vi lite äldre, då kanske de ställningar som vi tyckte var bra för ett tag sen inte längre är bra på grund av, man kanske inte är lika vig i sängen så eller om man ska ha en annan säng, kanske en lite fastare säng. Så vi håller på med det. Men man måste ta ansvar för egen sexualitet och hålla det levande och jag tycker att onani är väldigt bra och nu kan man gå på apoteket och köpa maskiner, alltså det är fantastiskt om man inte fixar det själv på ett annat sätt. Men det ska hållas vid liv. (Irene, i Siverskog, 2016:209)

Här upprepas det egna ansvaret för sexualiteten vilket speglar en samtida diskurs där äldre personer i allt större utsträckning görs ansvariga för att bibehålla en aktiv sexualitet, där detta görs till ett personligt ansvar. Kroppen nämns här, som i andra intervjuer, som något som kan begränsa möjligheterna till viss sexuell praktik. I citatet nämns också det materiella bortom kroppen relevant för att möjliggöra sex, som en fastare säng och vibratorer.

Bland transpersonerna i samma studie återkommer en frustration kring att söka sexuella partners online, och att både behöva förklara sin (trans)identitet, med en överhängande risk att inte bli sedd som den en är. Sexuella situationer innebär ett blottande av kroppen som också utgör en risk att bli avvisad. I dessa berättelser blir det tydligt hur könsidentitet, begär och sexualitet är sammanflätade, där vad och vem en begär också är beroende av vad och vem en tillåts vara och bli i de situationerna (Siverskog, 2016:213–215).

Att åldras med hiv

Många av de som åldras idag och som befann sig i homo- och bisexuella gemenskaper under 1980-talet tiden har starka minnen och förluster från denna tid när hiv bröt ut (Åberg, 2018; Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2016; Vesterlund, 2013; Alasuutari, 2020). Tack vare den medicinska utvecklingen med bromsmediciner är hiv nu en kronisk sjukdom och personer åldras med hiv. Därtill diagnostiseras allt fler äldre med hiv, vilket i sin tur gör att allt fler äldre som lever med hiv möter vård och äldreomsorg (Åberg, 2018). Mellan 3 och 4 % av män som har sex med män (MSM) lever med hiv i Sverige, jämfört med 0,06 % i den generella befolkningen. Även andra sexuellt överförbara sjukdomar som syfilis och gonorré är vanligare i MSM-gruppen. I en svensk enkätstudie med 656 MSM som har rest utomlands, undersöks erfarenheter av hiv/sti-prevention (Qvarnström & Oscarsson, 2015). Det var få som hade stött på preventionskampanjer i Sverige (5 %) och utomlands (23 %), och en majoritet (58 %) av deltagarna uttryckte att det borde

finnas mer preventionsinsatser. Fri tillgång till kondomer och glidmedel var det som föredrogs av flest av männen. De äldsta (60–75 år) deltagarna var (tillsammans med de yngsta) de som hade minst erfarenhet av preventionsinsatser (Qvarnström & Oscarsson, 2015).

En deltagare i en norsk studie berättar om hur han mist hela sin vänkrets och sin partner på grund av sin hiv-diagnos. Han kunde inte vara öppen inför sin familj med den då de inte hade accepterat att han var homosexuell. Dock fick han stöd och hjälp genom en stödgrupp som det norska Helserådet organiserade (Eggebo et al., 2019:80). En annan aspekt är kontakten med läkare och primärvård, där det kan krävas att man är öppen med sin sexuella praktik för att få testa sig regelbundet. I en dansk studie som fokuserar på erfarenheter från vården, uttrycker en homosexuell man 70 år, att han har anonymt sex och därför vill hiv-testas årligen vilket han fått ett gott bemötande kring av sin läkare:

Og det går han ind på, og siger 'det gør vi bare, vi tager sådan en test årligt, og det er da en fin ide, og så sikrer vi dig på den måde.' Det synes jeg .. det er ideelt .. at man ikke tænker: 'Gud hvad han mon vil sige' eller man sidder og pakker det ind og finder på en eller anden historie, men at man kan rent ud sige: 'sådan forholder det sig'. (Egede et al., 2019:57)

I studien finns även exempel på personer som sökt sig till andra läkare, eller till specifika testningskliniker för att på så vis kunna förbli anonyma för sina ordinarie läkare (Egede et al., 2019:92). I en finsk studie fanns ett exempel där en bisexuell man sökte vård för fysiska besvär vilket ledde till en lång process av undersökningar. Han hade då en kvinnlig partner och var rädd för att berätta om sina tidigare relationer med män av rädsla för diskriminering, något som gjorde att läkare missade att hiv-testa honom tills sent in i processen. Även geografi spelar in här, där personer från mindre orter uppger att de är rädda för att hiv-testa sig på grund av rädsla för omgivningens reaktioner och att resultaten från testet skulle sprida sig (Törmä et al., 2014). Dessa rädslor, i kombination med att preventionskampanjer sällan riktar sig mot äldre förstärker risken att äldre med hiv inte upptäcker detta förrän i ett senare skede av sjukdomen när den hunnit progressera. Dessutom ökar det risken för att smitta andra med hiv.

Även om kunskapen har blivit bättre över tid så lever stigmat kring sjukdomen ibland kvar. En homosexuell man som fick sitt hiv-besked några år tidigare i samband med en hjärtinfarkt säger:

Den som har drabbats av hiv ska inte behöva känna sig smutsig. Jag har själv vårdat människor som haft aids. De led nog mycket innan de fick avsluta sina liv. De blev ensamma också. Det var skammens sjukdom. De behandlades som avfall och lades i svarta säckar. (Åberg, 2018:143)

Även om de som är öppna med sin hiv-status framhåller det som en viktig politisk strategi så är det vanligt att bara vara öppen för de allra närmaste och i övrigt dölja. Sammanhang med andra som lever med hiv kan vara viktiga för att få dela erfarenheter (Backer Grønningsæter & Skog Hansen, 2018). Det är vanligt att sjukdomen medfört allvarliga hälsoproblem, i synnerhet för dem som blev diagnostiserade innan de mer utvecklade medicinerna kommit samt för de som varit sjuka men blivit diagnostiserade i ett sent skede. Bland deltagarna i en norsk studie om att åldras med hiv är det vanligt att ha upplevt ensamhet, ångest och oro över den egna hälsan, där flera refererar till sig själva som "långtidsöverlevare" (Backer Grønningsæter & Skog Hansen, 2018).

När personer som lever med hiv får frågan om vad de tänker om att åldras och hur de ser på framtiden så framkommer en oro hos flera av deltagarna (Åberg, 2018; Backer Grønningsæter & Skog Hansen, 2018). En person uttrycker att han är "livrädd" och eftersom han själv arbetat i äldreomsorgen så vet han att medicineringen ibland glöms bort, något som han är orolig för eftersom hans hiv-medicinering är så avgörande. En annan homosexuell man som fick sitt hiv-besked 1991 säger:

Jag är fullkomligt livrädd för vad som ska hända inom vården och äldre vården. Jag ser allting i svart. Det går inte att blunda för fakta. Sedan finns det naturligtvis ljusglimtar här och där. Om jag kommer till ett äldreboende vill jag kunna prata öppet om mitt liv och min hiv. (Åberg, 2018:51).

Här blir både det homosexuella livet såväl som hans hiv något han önskar att hans ska kunna leva öppet med. Deltagarna är också överens om att det måste finnas kunskap inom vård och omsorg om hiv (Åberg, 2018). Gemensamt är också att de ofta har omfattande erfarenheter av kontakt med vård och omsorg, något som leder in på nästa avsnitt som handlar mer specifikt om tidigare erfarenheter såväl som tankar inför framtida kontakt med vård och omsorg.

Möte med vård och omsorg

I detta avsnitt fokuseras de studier som handlar om mötet med sociala tjänster, vård och omsorg – både tidigare i livet såväl som vid tiden för deltagande i studierna. Inledningsvis diskuteras tidigare vårderfarenheter som personerna haft under livet och sedan handlar det om erfarenheter av samt farhågor inför äldreomsorgen. I detta avsnitt är det framförallt kvalitativa studier som dominerar. I den svenska folkhälsoenkäten är det färre lesbiska 65–84 år (14 %) som uppger att de har *lågt förtroende för sjukvården* jämfört med heterosexuella kvinnor (19 %), och 22 % bland homosexuella män jämfört med 18 % av heterosexuella män. När det gäller *lågt förtroende för socialtjänsten*, (inom vilken äldreomsorgen faller), är det något högre andel (32 %) av de lesbiska jämfört med heterosexuella (27 %) som uppger lågt förtroende, medan 44 % av de homosexuella männen har lågt förtroende, jämfört med 34 % bland heterosexuella män (Folkhälsomyndigheten, 2014:117–122).

Tidigare vårderfarenheter: (Hetero)normativitet och okunskap

De tidigare erfarenheter man haft genom livet från möten med vården och omsorg, kan spela in för förväntningar och rädslor för hur möte med vård och omsorgen på äldre dagar kommer att se ut. Historiskt sett har LGBTI-personer ofta haft en dålig relation till hälsovården såväl som psykiatrin, där medicinsk teori och praktik varit aktiva i att skapa föreställningar om social normalitet, avvikelse, vad som är friskt och sjukt (Møllerop, 2013). Inte minst har detta aktualiserats genom patologisering, det vill säga hur psykiatrin sett homosexualitet såväl som transuttryck som psykisk sjukdom (Törmä et al., 2014).

När det gäller transpersoner har de ofta en specifik relation till vården eftersom de som önskat transvård också har behövt ha kontakt med vården för att genomgå utredning, få diagnos och rätt till vård. Det är återkommande hur processen beskrivs som svårnavigerad, präglad av binära könsnormer och krävande för att få rätt till det man önskar (Egede et al., 2019; Linander, 2018; Siverskog, 2014, 2015, 2016; Törmä et al., 2014). Geografi spelar även in här, där närhet till transvård får betydelse för förutsättningarna. På Åland sker exempelvis transvården ofta på annan ort, där personer remitteras till Helsingfors, Tammerfors eller Stockholm och där det tar lång tid att få en remiss. Det kan vara svårt att få stöd på Åland under processens gång vid exempelvis psykisk ohälsa (Ålands landskapsregering, 2019).

För de som genomgår en transition som äldre kan detta innebära särskilda erfarenheter. Samtidigt som det är vanligt bland äldre transkvinnor att ha kommit ut efter pensionering, har flera som önskar genomgå kirurgi behövt inse att hälsan sätter stopp för de ingrepp de vill ha. Det kan vara hjärtproblem som omöjliggör den nedsövning som krävs för att genomgå den kirurgi man önskar (Siverskog, 2016:115–116; Törmä et al., 2014). Det kan också handla om att möta ålderistiska föreställningar under transutredningen där nödvändigheten att genomgå en transition ifrågasätts eftersom personen "inte har så lång tid kvar att leva" (Siverskog, 2016; Linander, 2018).

I en dansk studie minns flera deltagare en tid där homosexualitet klassats som psykisk sjukdom, hur de stött på föreställningar om homosexualitet som nervsjukdom, symptom för psykos samt osäkerhet kring sin könsidentitet (Vesterlund, 2013). Att det klassats som en diagnos har även påverkat huruvida personer har sökt samtalsstöd för att få förhålla sig till sin sexualitet. En deltagare berättar om hur han behövde stöd, men inte ville registreras utifrån sin sexualitet och därför undvek att uppsöka en psykiater trots psykisk ohälsa (Vesterlund, 2013:124–125). I en norsk studie minns en äldre lesbisk kvinna att diagnostiseringen begränsade de upplevda möjligheterna att vara öppen, att lesbiskheten genom sjukdomsförklaringen inte blev förknippad med stolthet utan snarare med en kategori som man inte ville höra till. För homosexuella män betydde det i en norsk kontext dessutom kriminalisering, vilket sammantaget bidrog till de diskretionsideal som diskuterats i tidigare avsnitt (Eggebo et al., 2019:79).

Det kan också handla om att tidigare under livet stött på homo- eller transfobi i kontakt med vård och omsorg vilket deltagare i flera kvalitativa studier vittnar om. I värsta fall får detta konsekvenser i form av att personer låter bli att söka den vård de faktiskt behöver (Meggers Matthiesen, 2019; Møllerop, 2013; Siverskog, 2016; Törmä et al., 2014). Exempel på detta finns i Törmäs m.fl. studie (2014) där ett par där den ena partnern hade demens hade avstått från att söka sig till vården då de var rädda för hur de skulle bli bemötta. Studien visar också hur anhöriga i samkönade relationer ibland avstod att följa med till vårdtillfällen som stöd för att slippa risken för diskriminering (Törmä et al., 2014).

Öppenhet framhålls ofta som en viktig strategi i möte med vård och omsorg (Siverskog, 2021; Meggers Matthiesen, 2019). Men hur öppna personer är i mötet varierar (Siverskog 2021; Löf & Olaison, 2020). Några framhåller att det krävs tillit till personalen ifall man ska våga komma ut, en lesbisk kvinna pratar om att hon gärna känner av atmosfären först och försöker läsa av om hon tror att personen kommer att ta det bra (Löf & Olaison, 2020: 257). Äldre LGBTI-personer upplever att social service och vård är präglad av hetero- samt könsnormativt tänkande. Detta tar sig uttryck i att det antas att alla är heterosexuella cispersoner vilket i sin tur innebär ett osynliggörande av LGBTI-personer. Formulär är ett exempel, där endast två kön är möjliga att fylla i, och där det saknats alternativ för att fylla i

partnerskap under civilstatus även innan äktenskap var möjligt för samkönade par. Deltagarna upplever också att det saknas språk och kunskap kring LGBTI-identiteter vilket skapar ett osynliggörande och en tystnad som i sig upplevs som diskriminering (Törmä et al., 2014).

Det finns också en spänning i att komma ut mellan osynlighet och hypersynlighet, att komma ut kan innebära en trygghet, att bli sedd som den man är, men det finns samtidigt ett motstånd mot att på så vis "bara bli sin kategori", stereotypiserad och reducerad till sin LGBTI-identitet (Eggebo m.fl., 2019:36). Hur detta kan se ut i praktiken berättar en transperson om, där erfarenheten är att så fort man berättat om sin transidentitet uppstår ofta förvirring från vårdpersonalen och de har svårt att slutföra det de håller på med, där transidentiteten plötsligt tar allt fokus och det som vårdbesöket handlar om hamnar i periferin (Törmä et al., 2014).

Det är återkommande i kvalitativa studier, i synnerhet bland äldre transpersoner, att uttrycka en frustration och trötthet över att behöva utbilda den vårdpersonal man möter (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015:83 ff.; Löf & Olaisson, 2018; Siverskog, 2014, 2016; Törmä et al., 2014):

We're so tired of instructing people who are going to take care of us (...)
We don't come from another planet. We're normal people and just
happen to have this little extra thing. (Löf & Olaisson, 2020:259)

Vissa deltagare beskriver att de har för vana att ta med informationsbroschyrer om trans för att förekomma okunskapen och slippa upprepa sig igen och igen. Till och med under transutredningen hade vissa träffat personer med dålig kunskap, som exempelvis logoped samt kurator (Siverskog, 2014, 2016). Flera deltagare har varit med om att bli refererade till med fel namn, kön och pronomen. I vissa fall har transpersonerna upplevt en direkt ovilja från vården att hjälpa dem på grund av deras transidentitet, där de upplevt att läkare inte velat undersöka eller behandla dem. Vårdcentraler har även nekat att ta blodprover som har med transprocessen att göra. Det har för vissa transpersoner lett till att de sökt sig till privata kliniker och att många transpersoner skaffar privata sjukförsäkringar för att kunna välja kliniker och läkare som de vet har transkompetens (Törmä et al., 2014). Det betonas återkommande hur viktigt det är att det finns LGBTI-kompetens inom omsorgen.

Likabehandlingsperspektivet som varit starkt inom vård och omsorg problematiseras i flera studier eftersom det riskerar att leda till exkludering och osynliggörande av LGBTI-personer. Idén om att alla är lika innehåller ofta antaganden om heteronormativitet (Löf & Olaisson, 2020:258; Siverskog, 2021).

Farhågor inför och erfarenheter av äldreomsorg

Tiden efter pensionering kan innebära ökade möjligheter att själv välja vilka sammanhang man vill vara i och vilka personer man önskar ha omkring sig, vilket i sin tur kan leda till större möjligheter att vara öppen. Men ett större omsorgsbehov kan istället innebära att dessa möjligheter minskar och att ens hem också blir någon annans arbetsplats (Siverskog, 2021a). De allra flesta deltagarna i de kvalitativa studierna är vid tiden för intervjuerna inte i behov av äldreomsorg, men det ingår personer med äldreomsorgsinsatser i några studier (Löf & Olaison, 2018; Meggers Matthiesen, 2019) och en studie fokuserar särskilt på LGBTI-personer med äldreomsorgsinsatser (Siverskog, 2021a, 2021b).

Bland de som ännu inte har omsorgsbehov finns det en återkommande oro för hur det ska bli den dagen de blir i behov av omsorg från andra. Medan alla äldre kan oro sig för sjukdom, beroende, nedsättningar i förmågor och att behöva flytta till institution tillkommer rädslor som är specifika för LGBTI-gruppen. Denna oro är knuten till rädslor för bristande LGBTI-kunskap inom äldreomsorgen, samt för att bli dåligt bemött på grund av könsidentitet eller sexualitet av andra boende eller personal. Det kan handla om rädslor för att bli diskriminerad av vårdpersonal, att inte få hjälp med det som är viktigt för en i relation till könsidentitet, att bli bortvald som vårdtagare, att få demenssjukdom och förlora förmågan att berätta vad som är viktigt för en, oro kring hur det ska bli med hormonbehandling, oro över att inte få sina relationer erkända eller kunna vara öppen och att kanske till och med behöva "gå tillbaka in i garderoben" igen (Lindholm, 2013; Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2014, 2016). Lindholm förstår denna oro utifrån hur äldreomsorgen, och i synnerhet äldreboendet, ses som en heteronormativ institution och motståndet att flytta till ett sådant kan förstås som ett motstånd att inordna sig i heteronormativiteten (Lindholm, 2013). Meggers Matthiesen tolkar denna oro, som att den utöver att handla om en generell oro för kvaliteten i äldreomsorgen handlar om att möta homofobi, det vill säga negativa attityder eller beteenden gentemot homo- eller bisexuella, samtidigt som man har svårt att värja sig eller försvara sig. (Meggers Matthiesen, 2019).

Bland de som har erfarenhet av äldreomsorg berättas det om en generell tystnad kring könsidentitet och sexualitet inom omsorgen, vilket kan förstås utifrån olika faktorer. Dels handlar det om att äldreomsorgen under många år utsatts för nedskärningar och effektivisering vilket skapat pressade arbetsvillkor, något som i sin tur lämnar lite utrymme för samtal i vardagen mellan personal och omsorgstagare. Det handlar också om normer, om omsorgen som en avsexualiserad plats där sex inte är något som pratas om. Denna tystnad, tillsammans med heteronormativitet, gör att ansvaret att komma ut eller lyfta LGBTI-perspektiv hamnar helt på omsorgstagarna (Siverskog, 2021a, 2021b). För de som har hemtjänst kan detta vara krävande eftersom det är så många olika som besöker en. Bland de som är öppna med sin LGBTI-identitet framhålls detta som

viktigt. Det kan både handla om att komma ut verbalt, men också att manifesteras sin LGBTI-identitet genom konst, böcker, foton och bilder (Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2021a). Öppenheten framhålls som en strategi, ett sätt att ta tolkningsföreträde i situationen och förekomma. Detta inbegriper emellertid ofta en ständig beredskap att agera i det fall man skulle bli dåligt bemött, flera deltagare berättar om att de skulle möta homofobi så kommer de säga ifrån och understryker att det är deras hem, och där är homofober inte välkomna (Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2021a).

Alla är dock inte öppna inom äldreomsorgen, det finns flera exempel på hur personer levt öppet tidigare i livet men som inte är öppna i omsorgen. Ett exempel är Helle, en lesbisk kvinna 78 år som bott på äldreboende i fyra år. Hon säger att hon funderar återkommande på varför hon inte vågat gå ut ur garderoben och känner att hon är "lite feg" (Siverskog, 2021a:106). I en norsk studie beskriver en av deltagarna hur:

En av grundarna och pionjärerna i den norska hbt-kampen dog på institution, gammal och ensam. Ingen i personalen eller av de andra boende visste att han var en av de många aktivister som stod bakom och bildade hela homorörelsen i Norge. Han gick in i garderoben igen. Det är tråkigt och ovärdigt. (En kvinna i Möllerup, 2013:292).

Frågan om särskilda LGBTI-äldreboenden kommer upp i flera studier, och genomgående är deltagarnas känslor och tankar blandade. Medan vissa ser detta alternativ som välkommet och något som garanterar en frihet från homo- och transfobi, samt att kunna dela erfarenheter med andra boende, så är andra mer tveksamma, eller ointresserade (Löf & Olaison, 2018; Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2016; Vesterlund, 2013).

Något annat som framkommer i intervjuerna är hur äldreomsorgskontexter, och i synnerhet äldreboende, innebär minskad integritet och uppluckrade gränser mellan privat och offentligt – något som kan få stor betydelse för äldre LGBTI-personer mot bakgrund av hur det egna hemmet ofta varit en frizon i en heteronormativ värld. Det handlar framförallt om att personalen knackar, men inte väntar på svar vilket gör att de upplevda möjligheterna för intimitet och sexuell praktik blir begränsade (Siverskog, 2021a, 108 ff.). Även tillgång till deltagande i LGBTI-sammanhang kan försvåras genom äldreomsorgsbehov. Detta exemplifieras genom att inte få tillgång till internet i samband med flytt till äldreboende, något som gjort att en deltagare i Siverskogs studie förlorat alla kontakter med en gay-gemenskap. Eller att hemtjänsten sällan kommer på utsatt tid gör att andra aktiviteter, som deltagande i en senior gay-grupp ibland behöver avbokas (Siverskog, 2021a). Detta leder över till betydelsen av relationer, sociala nätverk och LGBTI-gemenskaper.

Relationer, nätverk och LGBTI-sammanhang

Från internationell kvantitativ forskning vet vi att de äldre LGBTI-personer som upplever sig ha socialt stöd och känner tillhörighet i LGBTI-gemenskapen har bättre hälsa, samt lägre nivåer av depressiva symptom och upplevd stress (Fredriksen-Goldsen et al., 2013). Även studier rörande unga LGBTI-personer visar på sambandet mellan att ha goda relationer och välmående (Alanko & Lund, 2020; Thorsteinsson et al., 2017). Inte minst blir relationer och nätverk viktiga när det gäller att ha socialt och praktiskt stöd i vardagen, som informella omsorgsgivare, samt som stöd i relation till kontakt med vård och omsorg. I det här avsnittet kommer inledningsvis kvantitativa studier som rör relationer och nätverk lyftas fram, därefter fokuseras familjer och nära relationer, och sist diskuteras LGBTI-sammanhang.

LGBTI-personers relationer: generella mönster

Det finns ett par kvantitativa studier där vi kan utläsa vissa mönster om äldre LGBTI-personers relationer och nätverk och därtill ett flertal kvalitativa studier som fokuserar på detta.

I den danska nationella folkhälsostudien är det en större andel LGBTI-personer över 60 år som uppger att de *sällan eller aldrig har kontakt med familj som de inte bor tillsammans med* jämfört med heterosexuella i samma ålder, där siffrorna är 6 % för heterosexuella, 10 % för lesbiska och bögar och 25 % för bisexuella. När det gäller de som *sällan eller aldrig har kontakt med vänner* är det lika stor andel bland heterosexuella och bisexuella som uppger det, och något högre andel bland lesbiska och bögar. Även när det gäller de som uppger att de är *oönskat ensamma* ibland, så är det något högre andel bland bögar och lesbiska som uppger att de är det jämfört med heterosexuella samt bisexuella. I den svenska folkhälsoenkäten visar resultaten hur lesbiska kvinnor i åldrarna 64–84 är den grupp där flest (33 %) uppger *lågt socialt deltagande* jämfört med heterosexuella i samma ålder och kvinnor i alla åldrar. Även bland homosexuella män i samma åldersgrupp är det flest som uppger lågt socialt deltagande jämfört med heterosexuella män i samma ålder samt yngre män. (Folkhälsomyndigheten, 2014:116). När det gäller *tillit till de flesta människor* är siffrorna något högre bland lesbiska och bögar jämfört med heterosexuella kvinnor och heterosexuella män (2014:117).

När det gäller *möjligheten att kunna få praktiskt stöd och hjälp vid sjukdom* är det färre bland bögar och lesbiska som *inte* räknar med att få hjälp, jämfört med bisexuella och heterosexuella. På frågan om man *aldrig eller nästan aldrig har någon att tala med* svarar 4 % av de heterosexuella att det är fallet för dem, medan 5 % bland lesbiska och bögar uppger att det är så och 9 % bisexuella (Bindesbøl Holm Johansen et al., 2015). I en svensk kontext, är det en mycket högre andel (11 %) bland lesbiska kvinnor som uppger att de *saknar praktiskt stöd* jämfört med 3,7 % bland heterosexuella kvinnor. Bland män är siffrorna mer liknande bland homosexuella män (5,7 %) jämfört med heterosexuella (5,2 %) (Folkhälsomyndigheten, 2014).

När det gäller emotionellt stöd så uppger nästan hälften av de tillfrågade transpersonerna i åldrarna 65–94 år att de saknar stöd. Bland homosexuella män i åldersgruppen 65–84 år var motsvarande siffra 16 %, vilket kan jämföras med 9–11 % för lesbiska kvinnor och heterosexuella i samma åldersgrupp (Folkhälsomyndigheten, 2014, 2015:34). Bränström et al. (2022) som utgått från folkhälsoenkäten från 2018 visar att skillnader mellan homo- och bisexuella jämfört med heterosexuella när det gäller *social isolering* var särskilt stora bland de äldre åldersgrupperna. Andelen homo- och bisexuella personer i 70-årsåldern som rapporterade att de var socialt isolerade var tre gånger högre jämfört med heterosexuella i samma ålder (Bränström et al., 2022).

Med andra ord pekar de kvantitativa studier som finns mot att homo- och bisexuella personer i hög ålder mer sällan har kontakt med familj och vänner, och att de i högre utsträckning saknar emotionellt stöd i jämförelse med övriga befolkningen i en dansk respektive svensk kontext. En mycket högre andel bland äldre transpersoner i Sverige saknar emotionellt stöd. I den kvalitativa forskningen är relationer, familj och gemenskap i LGBTI-sammanhang ofta centrala teman.

Valda (och ovalda) familjer

I de kvalitativa studier där relationer med ursprungsfamiljer diskuteras skiljer sig ofta erfarenheter bland deltagarna, där vissa blivit accepterade och har goda relationer med sin ursprungsfamilj, medan andra fått kämpa med att bli erkända och förstådda i de relationerna. Som diskuterades i det förra avsnittet är det en vanlig erfarenhet att familj, släkt och vänner tagit avstånd från en i samband med att en kommit ut med sin sexualitet eller könsidentitet. Ibland är det personerna själva som till slut brutit kontakten som strategi för att slippa möta homo- eller transfobi (Bromseth, 2013; Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2016). Relationerna med ursprungsfamiljen är ofta villkorade av heteronormens premisser och tolkningsramar för vad som räknas som acceptabla och värdefulla relationer (Bromseth, 2013).

Vissa deltagare i de kvalitativa studierna har barn från tidigare relationer. Bland dem har det för några varit oproblematiskt medan andra haft svåra relationer. Som tidigare diskuterats har vissa erfarenheter av att ha förlorat vårdnaden över sina barn på grund av sin sexualitet eller att barnen brutit kontakten under livet (Meggers Mathiessen, 2019:40; Siverskog 2016:93). Andra har kvar relationer till sina barn, men ibland villkorat av att inte kunna vara helt öppen:

Sen blev det ju lugnare med barnen, men när de gifte sig blev det mera problem, och barnbarnen – vi kan inte tala om för barnbarnen, det har ju hemlighållits att jag är... nu och vi är... nu "bor vi bara tillsammans", jag bor med en (kort skratt) väninna. (Eila, 77, i Bromseth, 2013:63)

Som Bromseth skriver finns heteronormativiteten med och påverkar hur man navigerar fram i vardagslivet och utformar sina nära relationer (2013:63).

Något som är återkommande i forskningen är hur så kallade valda familjer framhålls som betydelsefulla och viktiga bland många äldre LGBTI-personer. Med detta menas en idé om familj som går bortom blodsband och släktskap. Ofta ges vänner en viktig roll här, som Irene, en 70-årig lesbisk kvinna som säger att "min familj är min vänkrets". Hon poängterar också att blodrelationer kan vara viktiga, men det är "inte alltid man hittar meningsfränder bland dem" (Irene, i Siverskog, 2016:186). Vigdis, 68 år, är inne på samma spår:

Sen brukar vi säga, Hillevi och jag, att vi har vår egen familj. Vi har inga barn, och det är inte så himla mycket släkt kvar, men vi har en hel del bekanta och några goda vänner. Så det är dom som är vår familj. Och det tycker vi känns väldigt bra. (...) Dom har man dessutom valt till viss del. Familjen väljer man inte. (Vigdis, 68 år i Bromseth 2013:53)

Det som Vigdis framhåller, att ursprungsfamiljen väljer man inte, blir viktigt att förstå mot bakgrund av det som diskuterades i avsnittet om diskriminering och öppenhet, där många äldre LGBTI-personer har erfarenheter av att ursprungsfamilj (och andra) har tagit avstånd från en. Detta kommer igen i fler studier:

Jeg tænker nogle gange, at det kan da godt være, at selvom jeg nu ikke har nogen børn – at vi på nogle planer er mere privilegerede, fordi vi har måttet vælge vores liv, vi har måttet vælge vores... ja, en slags valg-familie. Hvad enten det så har været via den der LGBT-forening eller via en blandet landhandel af alle de der [fællesskaber]. (Gitte, 71 år i Meggers Mathiessen, 2019:34)

Dessa relationer kan förstås också inbegripa biologisk familj, men består som citaten visar ofta av partners och vänner som utgör socialt och praktiskt stöd i vardagen. Det som skiljer här är alltså att vänner, och inte sällan ex-partners, ofta ges en viktig roll och framhålls som personer man kan räkna med för stöd och hjälp i vardagen. Birgit, 69 år, förklarar att ex ofta finns kvar som nära vänner genom att

de lesbiska sammanhangen under 1970-talet var så små att det blev för socialt besvärligt att inte komma bra överens även om kärleksrelationen tog slut (Meggers Mathiessen, 2019:33). Partners är förstås ofta viktiga, och har ibland utgjort kärleksrelationer som pågått under flera decennier. Här kan det skilja sig mellan cispersoner i samkönade relationer och transpersoner, där det för cispersonerna som har kärleksrelationer innebär en delad erfarenhet av avvikelsen från heteronormativiteten, där man tillsammans kan omförhandla normer, dela erfarenheter och utforma strategier (Siverskog, 2016:92; Bromseth, 2013:62; Eggebø et al., 2019:61ff.). För transidentifierade personer som har eller har haft kärleksrelationer med cispersoner så saknas möjligheten att dela erfarenheter av att vara transperson och att bryta med cisnormer (Siverskog, 2016:92).

Att ha en samkönad partner har dock nödvändigtvis inte inneburit att bli bekräftad och sedd av omgivningen. Studierna visar hur heteronormativiteten skapar andra förutsättningar för de som inte har relationer som lever upp till heteronormen. En deltagare i den norska studien berättar om hur hon inte blev sedd av arbetsgivare och omgivning i sin lesbiska relation; "Att bli behandlad som en som var ensam var det svåraste. Jag fick löneavdrag den dagen jag skulle gå på min partners begravning" (Møllerop, 2013:287).

Även bland de som har haft nära stärkande relationer kan åldrandet emellertid innebära att många omkring en går bort (Eggebø et al., 2019; Siverskog, 2016). Sture, en icke-binär transperson 76 år säger att "Man får ju inse att ju äldre man blir desto ensamare är man" (Sture, 76, i Siverskog, 2016:237). En annan deltagare berättar:

Det är väldigt många som har dött (...) För jag har förlorat... de flesta av mina nära vänner. (...) Och just de där som man kanske har pratat mycket med och haft mycket kontakt med och kunnat diskutera saker med som man inte kan med någon annan. Det saknar man ju mest. (Maj, 68 år, i Siverskog 2016:237)

Som Maj säger går delade erfarenheter, minnen och relationer förlorade när de som tidigare varit nära försvinner. Som tidigare nämnts har många av de som är äldre idag också varit i LGBTI-gemenskapen under tiden för hiv- och aids-epidemin som särskilt drabbade homosexuella män, där många har erfarenheter av att ha förlorat närstående. Aksel, 65 år säger: "Jeg kan navngive i hvert fald 30, der er forsvundet på den konto... det tror jeg også følger en, fordi det som egentlig skulle have været netværk, de er jo væk." (Meggers Mathiessen, 2019:55).

Den tiden är präglad av personliga förluster, rädsla och en i samhället uppiskad homofobi, men det är också en tid där ett LGBTI-gemenskapen kollektivt hanterar kris, förluster och tillsammans stöttar varandra (Siverskog, 2016:180). Dessa erfarenheter kan aktualiseras igen i samband med omsorgsbehov och i relation till livets slutskede. En deltagare som är på hospice berättar om hur det är samma

personer som finns där för honom som han tidigare i livet både delat förluster och politisk kamp med:

Vi levde ett väldigt socialt liv med de här som har varit med i kampen och det är de som har hälsat på mig nu när jag ligger här. Så att det har väl varit bra. Sen kan man säga också att det finns ju då flera äldre som har varit sjuka och dött i aids och haft, vi har vänskapsförhållanden som har varit med och skött dem till dödsdagar. Så att det har väl, man måste tala om att man måste innan det är försent, skaffa sig sociala kontakter, sociala kontakter, sociala kontakter, sociala kontakter, sociala kontakter, sociala kontakter. Det har varit mitt mantra till alla. Då, då, då kommer du få en bra ålderdom. (Inge, 88 år, i Siverskog, 2016:88)

Men även om många äldre LGBTI-personer ingår i vad de kallar valda familjer och har starka nätverk och relationer så är det långt ifrån alla som har det. Berättelser om ensamhet, självald såväl som oönskad, finns närvarande i studierna.

Många människor klagar på att de är ensamma, de kan vara ensamma i tvåsamhet och allt möjligt. Ja säger jag, det vet jag, men när jag kommer hem på fredag eftermiddag då är det tomt tills måndag morgon, om jag inte tar mig ut själv. Alltså jag är ju ingen, jag tycker inte om sådant där, men just det där att åka på en loppis, gå på en teater, ja du vet, you name it, vad kul det är om man är två. En kompis bara. Det kan jag sakna. (Klas, 64 år, i Siverskog, 2016:200)

Jeg synes jo ikke, at jeg sådan er ensom på den måde. Jeg kan godt føle mig ensom engang imellem, men det er jo mere, fordi så pludselig så er der en ferie, hvor alle er væk. Så søger de jo familie og venner og børn. Og så sidder jeg alene. Jeg har ikke nogen steder at tage hen i sommerferien, i påskeferien, i juleferien... og så føler jeg mig ensom. Det er sådan en led erkendelse at komme til nogle gange. Men jeg ved godt, det er sådan, det er i de situationer, jeg er ensom. (Søren. 65 år, i Meggers Mathiessen, 2019:55)

Känslan av ensamhet kan aktualiseras särskilt under familjeorienterade högtider. I vissa fall har personer stora nätverk, men få stödjande relationer av mer personlig karaktär. Det är alltså viktigt att se till kvalitén på relationer. Även andra faktorer spelar in för hur relationer och nätverk ser ut; sociala, kulturella och ekonomiska resurser; huruvida en bor i stad eller på landsbygd och närheten till sammanhang (Siverskog, 2016; Bromseth, 2013). Många av de som har starka nätverk och valda familjer har tidigare ingått i politiska sammanhang vilket i sin tur ofta är präglad av medelklasserfarenheter (Siverskog, 2016). Heteronormativt språk kan också förvirra och skapa osäkerhet, exempelvis i vårdsituationer. I en dansk studie berättar Søren om hur han skulle fylla i kontaktperson i ett vårdsammanhang:

Også fordi der står jo 'nærmeste familiemedlem' (banker uroligt i bordet) – og der er jo ikke nogen af dem, jeg kan bruge til det. Og så spurgte jeg om, man måtte skrive en ven på. De er jo ligeglade – der skal bare være et telefonnummer, de kan ringe til, hvis der sker noget. Men jo, jeg syntes da, det var sådan lidt mærkeligt. Fordi jeg sad og tænkte, det er jo sådan, ensomme mennesker har det. (Søren, 65 år i Meggers Matthiesen, s. 91)

När det gäller att etablera nya relationer på äldre dar kan det upplevas som svårare att finna nya vänner (Siverskog, 2016:237). Bland de som lever utan partner i studierna finns det ibland en längtan att träffa någon, att dela erfarenheter och vardag med såväl som närhet och intimitet (Meggers Mathiesen, 2019:56 ff.; Siverskog 2016:). Här framträder också tydliga könsskillnader, där homosexuella män ofta möter ungdomliga ideal i dejtingvärlden, där ens egen höga ålder gör att en sjunker i hierarki och status (Kristiansen, 2013; Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2016; Vesterlund, 2013). Bland kvinnor är detta inte lika närvarande, även om berättelser om ålderism i lesbiska sammanhang förekommer så har ofta den lesbiska rörelsen varit tätt sammankopplad med en feministisk rörelse där kroppsideal ofta aktivt problematiserats (Siverskog, 2016:209 ff.). I transpersoners berättelser om dejting som äldre är det, som tidigare nämnts, centralt att bli sedd som en vill och önskar, där tidigare erfarenheter av transfobi ofta finns med. Ofta behöver de förklara sin transerfarenhet och vad denna innebär (Siverskog, 2016:213 ff.).

Juridiskt finns en ytterligare viktig aspekt här, där många äldre LGBTI-personer som lever i parrelationer kanske inte ingått partner- eller äktenskap, på grund av tidigare diskretionsideal eller för att de blev tillsammans i tider där detta inte var juridiskt möjligt. Detta kan i sin tur innebära att den valda familjen står utan juridiska rättigheter om en person blir sjuk eller avlider. Då kan istället den biologiska familjen, som kanske inte haft kontakt under flera decennier, bli inkopplade vid viktiga beslut som gäller arv, vård och begravning. Detta pekar mot vikten av testamenten och andra dokument som beskriver önskemål (Alasuutari, 2020; Møllerop, 2013:291). I en finsk studie om LGBTI-personers erfarenheter av döende, sorg och ritualer beskriver en av de äldre deltagarna, Reino, hur hans ex-partner gick bort. Trots att Reino var arvtagare fick varken han eller ex-partnerns nya partner vara delaktiga i planeringen av begravningen. Den biologiska familjen förlade begravningen på den lilla ort där de bodde, istället för i den stad där mannen levtt sitt liv. Under begravningen fick Reino och den nya partnern lägga sina blommor sist av alla, i den hierarkiska ordning som återspeglar en föreställd betydelse av de sörjande och som erkänner vissa och inte andra (Alasuutari, 2020:132 ff.).

En deltagare i en norsk livsloppsstudie berättar om när hennes partner gick bort

och intervjuaren frågar henne om hon vid begravningen sågs som den närmast sörjande varpå hon svarar att hon satt långt bak bland vänner eftersom familjen inte såg henne som något annat än en väninna, och dessutom tog de avstånd från henne efter att partnern gått bort (Eggebo et al., 2019:53). Detta innebär ett osynliggörande av deras relation, av hennes betydelse som partner och av deras sexualitet.

LGBTI-sammanhang och gemenskap

Mot bakgrund av den historiska kontexten, där LGBTI-identiteter varit kriminaliserade, patologiserade och många gånger inte socialt accepterade under äldre LGBTI-personers liv så har LGBTI-sammanhang ofta varit mycket viktiga för LGBTI-personer. Det kan vara politiska grupper, bar- och klubbmiljöer, internetrum – platser där könsidentitet och/eller sexualitet utgör en gemensam nämnare för sammanhanget. De har utgjort platser och sammanhang där LGBTI-personer har kunnat hitta kraft, styrka och gemenskap och utgjort frizoner från heteronormativitet, samt platser för politisk kamp. Ofta har dessa sammanhang varit platser där en kunnat träffa vänner, älskare och partners, som ibland blivit livslånga relationer (Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2016; Siverskog & Bromseth, 2019). Dessa upphör inte att vara viktiga för den som är äldre, tvärtom berättar äldre LGBTI-personer att seniorsammanhang (utan LGBTI-inriktning) ofta kan upplevas som "heterorum" där det lätt uppstår en känsla av att bli osynlig, utanför eller isolerad (Meggers Mathiessen, 2019; Möllerup, 2013).

Äldre LGBTI-personer har kommit ut i olika tider – och in i sammanhang i olika tider. För de som kom ut under femtio- och sextiotalen var platserna där en kunde träffa andra ibland svåråtkomliga och krävde ibland att en legitimerade sig och/eller blev rekommenderad av någon som redan ingick. Det finns berättelser om gayklubbar med fördragna gardiner, annonser med kodord i tidningar dit man kunde ansöka om att bli kontaktad. Men väl inne i dessa sammanhang finns ofta mycket viktiga sammanhang som känns fria och ibland helt livsavgörande:

Jeg syntes bare, at ALLE døre åbnede sig med Femølejren. Jeg har aldrig oplevet noget så varmt. Og jeg mødte rigtige mennesker. Fordi dem jeg havde omgået, en del af min familie – de behandlede mig som en genstand. Og dernede blev jeg behandlet som et rigtigt menneske. (Herdis, 72 år, i Meggers Mathiessen, 2019:63)

Det var som at sprudle i en ordentlig brandert – en kulturel brandert. Det var en lykkefølelse, jeg aldrig har oplevet siden. Ligesom når vi har Pride-parade, og man pludselig står midt i alle de der mennesker, som har samme observans. Vi kender jo hinanden, vi kan sige hej til hinanden, og vi kan kysse hinanden på kryds og tværs, fordi vi har det dejligt. (Regitze, 85 år, i Meggers Mathiessen, 2019:63)

För många lesbiska har kvinnorörelsen varit ett viktigt sammanhang och metaforen att finna sammanhang som synonymt med att "komma hem" förekommer i flera olika studier (Siverskog, 2016:173; Meggers Mathiessen, 2019:63). Metaforer som anspelar på familj är inte heller ovanliga. I Synnes och Malteruds (2019) studie av queera narrativ från Norge deltar en 71-årig man:

One of the greatest joys I now have in life is to go to Pride weeks in Scandinavia's capitals. What joy to see people of all ages in the parade – people who eventually become aware that underneath all this joy and funpacked antics, is a deep and serious truth about oppression and injustice – both in today's society, and whose roots go far back in our history. These events are wonderful – heterosexuals and gay friends, transgender people and others hold each other's hands and dancing down the streets. People from all corners of the world in perfect harmony! I stand there, always with a tear in my eye. It mirrors my hard past, but also reflects the joy in what I am now experiencing ... How many good and wonderful sisters and brothers I have, from all over the world! (Paul, 71 år, i Synnes & Malterud, 2019:109)

Paul refererar till bröder och systrar från hela världen, och det är inte ovanligt med familjebegrepp som utmanar kärnfamilj och blodsband där queera generationer istället blir ett koncept som sträcker sig över generationer, där kamp och gemenskap väver dem samman. (Jmf Siverskog, 2016:266). Många som funnit vänner och nätverk genom LGBTI-sammanhang har kvar dessa över decennier och för många utgör de viktiga stöttande relationer på äldre dar (Siverskog, 2016; Meggers Mathiessen, 2019:63–64). Lisa Blackman (2011) menar att konceptet queer familj tillåter oss att föreställa oss banden och kopplingarna som binder oss inter-generationsmässigt och som därför pekar mot sammanhangen som cirkulerar genom plats och tid. Dessa kopplingar är inte alltid uttalade eller lätta att artikulera, men de är samtidigt förkroppsligade på komplexa sätt och skapar linjer som skär genom generationer för att se hur affekt, trauman och skam blir kommunicerade inter-generationsellt (Blackman, 2011). Freeman (2010:64–65) har också skrivit om hur generationskonceptet inte behöver vara baserat på familj, utan exempelvis kan vara kopplat till politiskt arbete för att producera delade subjektiviteter och erfarenheter som går bortom familj.

Som Meggers Mathiessen (2019:68) påpekar utgörs samlingsplatser för homosexuella ofta av kommersiella bar- och klubbmiljöer i storstäder vilket inte nödvändigtvis upplevs som lättillgängliga platser för en äldre målgrupp. Vissa deltagare i studierna uttrycker att det kan vara svårare att komma in i sammanhang i de fall där en kommit ut senare i livet, inte minst för män på grund av de ungdomliga ideal som ofta präglar de sammanhangen (Vesterlund, 2013:133; Eggebø et al., 2019:83–84). Men även kvinnor uttrycker att det kan vara svårt att komma in och känna sig hemma:

De ER simpelthen for unge. Nej, jeg har været inde og kigge to gange, men jeg føler mig ikke rigtig tilpas. Det er også sådan meget barmiljø. (Pia, 63 år, i Meggers Mathiessen, 2019:68)

Jag har inte varit på Pride på flera år, sist var väl i Köpenhamn. De har en sådan här Rainbow, vänta vad heter det, Mermaid Pride heter det, det är bara en dag. Och då kände jag bara att vad gör jag här, jag gick där med två andra tanter med grått hår och vi tittade på varandra och så gick det en massa bögar i någon slags spandex du vet gick så här, alltså polisen kände jag alltså mer att jag hade gemensamt med, gick och vaktade dem och folk som stod och tittade på va. (Kari, 65 år, i Siverskog, 2016:211–212)

Medan Pia i det första citatet kommit ut som äldre och har svårt att hitta "in" har Kari i det andra citatet tidigare i livet varit engagerad i lesbiska grupper, men det sammanhang som tidigare varit viktigt och känts som hemma gör plötsligt inte det på grund av åldersmarkörer. Andra upplever att sammanhangen som de en gång kände sig hemma i förändras över tid, exempelvis kan det ha funnits gemenskap kring saker som en kämpade för tillsammans, rättigheter som nu är självklara. Det kan också handla om en känsla av att de ungdomsdominerande sammanhangen är akademiska och att det i sin tur gör det svårt att kunna delta:

Den går tabt, den der klasseanalyse, på en eller anden måde. Fordi den feministiske bevægelse drives af unge, akademiske kvinder. Men det er så akademisk! Og så skal man studere kønsstudier fem år for at være med. Altså, jeg har prøvet at læse Judith Butler, og jeg kan ikke klare det. Jeg forstår ikke, hvad hun siger. Og jeg kan læse en side tre gange og fatter ikke halvdelen. (Issa, 76 år, i Meggers Mathiessen, 2019:72)

Klass, åldersnormer och andra strukturer skär igenom LGBTI-sammanhang och påverkar vem som kan få tillträde, ta plats och känna sig bekväm och hemma. Även en åldrande kropp och nedsatt funktionsförmåga kan begränsa möjligheterna att delta i gemenskap, exempelvis genom funktionsnedsättningar som gör att man hellre avstår än att delta och känna sig isolerad (Meggers Mathiessen, 2019:67). Samtidigt finns berättelser bland äldre lesbiska feminister om hur de kan känna uppskattning från yngre lesbiska, för att de "gått före" och bedrivit kamp för levbara lesbiska liv. Här blir hög ålder en tillgång och källa till beundran, men reserverat för de som har ett politiskt kapital (Siverskog, 2016:211).

Medan den forskning som finns i Norden framförallt fokuserar på homo- och bisexuell gemenskap historiskt såväl som nu, så finns det mindre empirisk forskning om äldre transpersoners erfarenheter av organisering och sammanhang. I Sverige bildades de första transföreningarna under sextiotalet och det rädde hårda krav på anonymitet:

Du vet när de började med den här föreningen, då fick dom ju inte tala om att de var transor. De skulle aldrig visa sig, de skulle aldrig gå ut utan det var som en sluten Rotary-klubb ungefär. Det var slutet. Ingen kom in, det var låsta dörrar och sen satt de där inne och pratade och drack kaffe eller drack öl och sådär. Men idag är det ju annorlunda, som tur är. (Lena, 65 år, i Siverskog, 2016:164)

Du ska veta den här föreningen, då den började 1965, kan vi säga då, därefter, så då var det sekretess och då var det hysch hysch och då var det allt möjligt. Och ja det var sådär så man fundera på vad är det här för sekteristiskt, är det nå Ku Klux Klan eller vad är det frågan om, utan då var det hemliga adresser och hemliga namn och så vidare och det var. Men då har man ju sett hur det har gått utvecklingen idag, att idag så är det ju... målet är ju då att avveckla den här föreningen den dag samhället blir så tolerant att det spelar ingen roll hur du är, men det tar lång tid. (Lily, i Siverskog, 2016:165)

Lily berättar om hur det sammanhang som fanns egentligen inte var i linje med hur hon själv identifierade sig. Medan hon själv upplevde sig vara kvinna rådde det hårda normer på att i de transgrupper som fanns identifiera sig som man och klä om ibland, och gärna leva ett heterosexuellt liv utåt. Trots detta upplevdes dessa sammanhang, och möjligheten att få träffa andra och kunna bli sedd som den en vill, som mycket viktiga, stärkande och betydelsefulla (Fabre & Siverskog, 2019; Siverskog, 2016:165). Under 70- och 80-talen fanns det en trend inom homo-sammanhang såväl inom transsammanhang att separera kön(söverskridande) från (homo)sexualitet (Siverskog, 2016:168). År 2001 inkluderade den svenska paraplyorganisationen RFSL (Riksförbundet för homosexuella, bisexuella, transpersoners, queeras och intersexpersoners rättigheter) transpersoner som en del av sin målgrupp, något som inte var helt oproblematiskt. De äldre transpersonerna i Siverskogs studie berättar om att de upplevde sig uttittade av en homo- och bisexuell publik, och att de ofta får ligga på för att bevaka transfrågorna i sina lokala RFSL-grupper. En icke-binär deltagare berättar att hen är noga med att berätta att hen är heterosexuell eftersom det finns "många medlemmar som tror att minsta gemensamma nämnaren det är homosexualitet och det är det ju inte längre utan den minsta gemensamma nämnaren idag är ju det här att man bryter mot det som RFSL kallar för heteronormen" (Kjell, 65 år, i Siverskog, 2016:170).

Här finns alltså en skillnad i de tidiga grupper som riktade sig mot transpersoner respektive de som riktade sig mot homosexuella, där de förstnämnda ofta utgått från att avvikelser från heteronormativiteten sker tillfälligt i låsta rum och där deltagarna i övrigt förutsätts leva relativt normativa liv, medan homosexuella gemenskaper byggt på en gemenskap präglad av metaforer om att "hitta hem" och "familj". Detta har skapat olika ingångar till sammanhang och gemenskap som ofta finns med på äldre dagar, där berättelser om valda familjer och starka nätverk inte finns närvarande på samma vis i äldre transpersoners berättelser (Siverskog, 2016).

Sammanfattningsvis har detta avsnitt visat hur äldre homo- och bisexuella mer sällan har kontakter med familj och vänner samt saknar emotionellt stöd jämfört med heterosexuella i samma ålder. Bland transpersoner är det mycket högre andel som uppger att de saknar emotionellt stöd jämfört med cispersoner i samma ålder. Det har också visat hur heteronormen finns med och villkorar LGBTI-personers relationer tidigare under livet såväl som på äldre dar, men hur nära relationer, valda familjer samt LGBTI-sammanhang framhålls som viktiga andrum från heteronormativiteten.

I rapportens gemensamma avslutande del finns en sammanfattning av denna första del, rekommendationer som studierna utmynnat i och där sammanfattar vi även de kunskapsluckor vi har identifierat utifrån rapportens resultat.



Del 2. Kunskapsperspektiv
i vård-, omsorgs- och social-
vetenskapliga utbildningar
och yrken

Inledning

Resultaten i del 1 konkluderar att äldre LGBTI-personers erfarenheter pekar på allvarliga brister när det gäller att bemötas med kunskap och respekt i vårdssystemet. Något som leder till såväl kränkningar, osynliggörande, felbehandling och i värsta fall, att avstå från att söka hjälp. Syftet med kunskapsinventeringen i del 2 är att undersöka dessa erfarenheter genom att se på vilken kunskap och kompetens om LGBTI-personers livsvillkor och normer för kön och sexualitet som finns i såväl hälso- och socialvetenskapliga utbildningar som bland yrkesutövande vård- och omsorgspersonal i de nordiska länderna. I denna del ska vi se närmare på:

- Hur det ser ut i centrala policydokument i de nordiska länderna; framförallt vilka formella kunskapskrav som finns i *hälso- och socialvetenskapliga* utbildningar i de nordiska länderna. Finns lika tillgång till god hälsa och vård med i kunskapsmålen i centrala professionsutbildningar, och ingår LGBTI-personers behov som del av dessa?
- Hur manifesterar sig kunskaps- och färdighetskrav vidare i praktiken, i studie- och kursplaner?
- Vilka erfarenheter har yrkesverksamma inom hälso- och omsorgstjänster när det gäller möten med patienter och brukare och kunskap om LGBTI, kön, sexualitet och normer?
- Vilken fortbildning och kunskapskomplettering om LGBTI, kön, sexualitet och normer finns?

Kunskapsinventeringen bygger framförallt på relevant forskning från de litteratursökningar som gjorts i denna studie, samt relevanta rapporter och annat "grått material" från kompletterande sökningar. Även de rapporter som vi fått kännedom om under arbetsprocessen har inkluderats. Samtliga inkluderade publikationer finns i bilaga 2. Till denna delstudie eftersöktes vetenskapliga arbeten som analyserade *hälso- och socialprofessionell* utbildning, yrkesprofessionell praktik och fortbildning i relation till kön, sexualitet, normer och framförallt LGBTI-perspektiv på åldrande. Sökningarna visade att ytterst få studier är gjorda där äldre LGBTI-personer finns med i relation till yrkesutbildning eller yrkesprofessionell praktik. En majoritet av studierna hade fokus på antingen "alla", på barn/ungdom eller på vuxna LGBTI-personer i möte med vårdssystemet i relation till reproduktion och familjebildning. Vi har även inkluderat studier som inte är åldersspecifika i tillägg till de som specifikt har fokus på möten med äldre vuxna LGBTI-personer.

Analysen har kompletterats med kontextualiserande material; policydokument som reglerar nationella lärandemål för relevanta professionsutbildningar på högskolenivå, samt intervjuer och e-postintervjuer med universitetsanställda och fortbildningsaktörer (se bilaga 4). Fortbildningskurser är den kanal många

yrkesverksamma, utan formell utbildning får kunskap, inom exempelvis hemtjänst och äldreomsorg. Fortbildningskurser om LGBTI-relaterade teman är centrala för yrkesverksamma med utbildning eftersom kunskapsunderskottet är stort.

Eftersom en majoritet av forskningen kommer från Sverige och Norge har intervjuer främst gjorts med relevanta personer i Island, Danmark och Finland, samt Färöarna, Grönland och Åland. Intervjuerna syftade framförallt till att få en fördjupad förståelse av mönster som framkom i litteraturstudien, och för att en bild av situationen i de länder där ingen litteratur fanns. Informanterna har sökts via snöbollsmetoden och via forskarens kontaktnät, samt via LGBTI-organisationerna i respektive land.

Policy och ramar för vård- och socialvetenskapliga utbildningar

Diskrimineringslagar och äldre i LGBTI-handlingsplaner

Vilken kunskapsgrund och vilka diskurser kring kön och sexualitet som vård- och socialvetenskapliga utbildningar i de nordiska länderna vilar på är tätt sammanvävt med LGBTI-personers ställning i samhället. Som beskrivs inledningsvis, sker det under 2000-talet stora förändringar i LGBTI-personers tillgång till rättigheter och skydd mot diskriminering i de nordiska länderna (NIKK 2020, se inledning). Flera länder har LGBTI-handlingsplaner på nationell nivå, och LGBTI-perspektiv har parallellt med detta blivit implementerad i andra policydokument och i nationella strategier som är knutna till mänskliga rättigheter, livsvillkor och hälsa, samt sexuell hälsa och folkhälsa (Areskoug-Josefsson 2023). LGBTI-politiken ligger oftast under jämställdhetsområdet. Äldre vuxna är över lag sällan i fokus i politik för social rättvisa (Debesay, Langhammer & Nortvedt 2021), och jämställdhetspolitiken är ofta både hetero- och åldersnormativ (NIKK 2017). I kartläggningar av olika villkor i äldre vuxnas tillgång till god hälsa och likvärdiga vård- och omsorgstjänster, finns könsidentitet och sexuell läggning dessutom sällan med som maktdimension (Socialstyrelsen 2017).

Äldre LGBTI-personer har varit en relativt osynliggjord grupp även i nationella handlingsplaner för LGBTI, men har lyfts fram i de senaste svenska, danska, norska och isländska handlingsplanerna. I dessa har konkreta åtgärder kring kunskapslyft om gruppens livsvillkor och strategier för mer inkluderande vård- och omsorgstjänster varit huvudteman. I en tidigare dansk plan fanns det en åtgärd om att öka kompetensen inom vård- och omsorgssektorn genom en digital kurs för yrkesaktiva vård- och omsorgsarbetare. I den nuvarande LGBTI-handlingsplanen för 2022–2025 lyfts ökad kunskap i professionsutbildningarna som en av flera åtgärder för att öka LGBTI-personers hälsa och trivsel, och är den enda planen i Norden som kopplar ihop låg kompetens i hälsorelaterat yrkesutövande med vilken kunskap vård- och omsorgsprofessionella får i sina utbildningar: "Drøftelse med lederne af professionsuddannelserne på velfærdsområdet om LGBT+ viden i uddannelserne" (s 21, 2022).

I den svenska handlingsplanen prioriteras äldre LGBTI-personers livsvillkor och tillgång till vård och omsorg i ett eget kapitel (s 18, 2022). Äldre transpersoner lyfts fram som en särskilt utsatt grupp, med stöd i den offentliga utredningen om transpersoners livsvillkor (2017). Behov av ökad kompetens i kommunernas servicetjänster lyfts fram, och hur denna ska öka genom statligt finansierade kompetenshøjande insatser som ska genomföras regionalt. Den isländska planen

(2022–2025) vill utreda äldre LGBTI-personers situation och behov. Den norska handlingsplanen hänvisar till kunskapsökning genom denna nordiska kartläggning, men har få åtgärder specifikt riktade mot äldre LGBTI-personer som målgrupp och hänvisar till att alla åtgärder ska inbegripa alla livsloppsfaser och åldrar (2022–2026).

Kön, sexualitet, LGBTI och normer i utbildningspolicys

Högre utbildning i Europa kännetecknas av vissa gemensamma utvecklingsdrag, där statligt huvudmannaskap och offentlig styrning påverkats av marknadsmekanismer och större autonomi för den enskilda utbildningsinstitutionen (Huisman och Lyby 2020, s 1). Högre utbildning anpassas genom gemensamma europeiska standarder enligt Bologna-avtalet, men regleras genom nationella riktlinjer för form och innehåll för att kvalitetssäkra utbildningen i de nordiska länderna. Innehållet i de olika professionsutbildningarna regleras genom överordnade lärandemål, där mål för kunskap och färdigheter bestäms av en vetenskaplig kommitté under universitets- och högskoleråden som revideras regelbundet. I Finland är det universiteten som fastställer lärandemålen. Hur dessa kunskaps- och färdighetsmål sedan nås är upp till den enskilde utbildningsinstitutionen genom utformandet av utbildnings- och kursplaner. När institutionerna sedan utvärderas, är det i förhållande till om de nationella lärandemålen för den enskilde utbildning uppfyllts. Det blir därmed av intresse att se på om och hur kunskap om kön och sexualitetsnormer och LGBTI-personers livsvillkor ingår i styrande riktlinjer.^[1]

I Norge har alla hälso- och socialvetenskapliga professionsutbildningar sedan 2019 både gemensamma riktlinjer och ramplaner, RETHOS, i tillägg till ramplaner och regleringar för specifika utbildningar: "[...] for å styrke kvaliteten og relevansen i de helse- og sosialfaglige utdanningene og en konklusjon om behov for bedre styring på nasjonalt nivå, der REHTOS er en del av dette systemet." (Kunnskapsdepartementet 2017).

Utdanningene skal utarbeide lokale planer basert på både forskrift for felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger og forskrift for den utvalgte utdanningen. Planene skal inkludere faglig innhold, undervisningsformer, organisering- og vurderingsformer og beskrivelse av praksisstudiene (Kunnskapsdepartementet, 2019). (Areskoug-Josefsson & Solberg, 2023, s 5)

1. Om man jämför med andra yrkesutbildningar har det överlag skett en större förändring i lärandemål i lärarutbildningen under de senaste 10 åren, där kunskap om sexualitet, relationer och könsidentitet kommit in i lärandemålen.

Arbetet med att implementera riktlinjerna pågår under 2017–2024 och är ett tvärsektoriellt arbete. Implementeringen av de nya riktlinjerna i utbildningarna utvärderas kontinuerligt fram till periodens slut. Ett av de nya gemensamma målen är tätt knutet till den norska diskrimineringslagstiftningen, och kopplar lärandemål och kompetens till förmåga att erbjuda likvärdiga tjänster oberoende av könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning:

Kandidaten har kunskap 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. (Lovdata 2017)

I lärandemålen för svenska professionsutbildningar inom det hälso- och socialvetenskapliga fältet varierar skrivningarna i universitets- och högskolelagens regleringar för utbildningarnas lärandemål, som besluts av olika vetenskapliga kommittéer med jämna mellanrum.

[...] visa kunskap om förhållanden i samhället som påverkar barns, kvinnors och mäns hälsa, - visa kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer. (Lärandemål för sjuksköterskeutbildningen, UH-lagen, bilaga 2)

I citatet från sjuksköterskeutbildningen, och generellt i vård- och socialvetenskapliga yrkesutbildningar, används mänskliga rättigheter som ett ramverk för kunskaps- och färdighetsmål. Det som framförallt specificeras i dessa är mäns, kvinnors och barns hälsa, och mäns våld mot kvinnor som specifik utmaning. Här kan en ana en heteronormativ förståelse av kön och sexualitet, där den heterosexuella kärnfamiljen är utgångspunkten för prioriterade grupper, medan andra marginaliserade grupper förblir osynliga och klumpas ihop som "olika grupper" som ska tas hänsyn till (jmf Reimers 2008). 2022 föreslogs en revidering av examensmålen inom sjuksköterske- och barnmorskeutbildningen där personcentrerad omvårdnad lyfts in som examinerande mål. Skälet till detta anges dock vara ökad brukar- och patientmedverkan snarare än olika förutsättningar för tillgång till jämlik vård (Utbildningsdepartmentet 2022, s. 136). Att lyfta kunskap om hbtq-personers och intersexpersoners levnadsvillkor i människovårdande professionsutbildningar genom revidering av examensmål i människovårdande yrken, ingick som en av slutrekommendationerna i den svenska offentliga utredningen om transpersoners livsvillkor, men detta har i dagsläget inte implementerats. (Westerlund, SOU 2017).^[2]

2. "Vi föreslår därför om att ändringar görs i examensordningen så att kunskap om hbtq-personers levnadsvillkor ska ingå i relevanta yrkesexamina, liksom en starkare betoning av vikten av ett jämlikt, kompetent och respektfullt bemötande oavsett sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck och könskaraktäristika." (2017, s. 25)

I de danska lärandemålen för professionsutbildningar inom hälso- och socialfältet används framförallt demokrati och mänskliga rättigheter för att underbygga hänsynstagande till olika gruppers villkor. Kön eller sexualitet lyfts dock inte specifikt, medan religion, sociala och kulturella förhållanden nämns, som i denna skrivning för sjuksköterskeprogrammet:

3) har viden om og kan reflektere over viden om individuelle, sociale, kulturelle, religiøse, internationale og etiske forholds indflydelse på menneskers oplevelser og reaktioner ved sundhedsudfordringer og sygdomssammenhænge, (BEK nr 2672 af 28/12/2021)

I Finland definieras kompetens- och lärandemål i professionsutbildningarna av ansvarig fakultet på respektive universitet och högskola, och varierar därmed (Lähteinen, Raitakari, Hänninen, Kaittä, Kekoni, Krok, Skaffari 2017):^[3]

As Finnish universities are autonomous institutions with regard to defining the content of the programmes they offer, the mechanisms steering their work allow for considerable flexibility. The most important guidelines for what is taught are the competency objectives for the degrees and courses offered; these aims are approved by the university faculties. (ibid)

Kompetensmål för socialt arbete präglas av generella skrivningar när det gäller olika villkor och sociala strukturer enligt Sosnet, sammanslutning för utbildning i socialt arbete:

[...] is familiar with and understands inequality, the problems people encounter in different life situations and phases as well as the structural nature of and underlying reasons for these (Lähteinen, Raitakari, Hänninen, Kaittä, Kekoni, Krok, Skaffari 2017)

I Island lyfts könsidentitet och sexuell läggning explicit i förhållande till lärandemål för lärarutbildningen, men inte i relation till de hälso- och socialvetenskapliga professionsutbildningarna.^[4]

I tillägg till lärandemål för utbildningarna har olika professionsföreningar egna styrande etiska riktlinjer för professionsutövandet, nationellt och internationellt. De är relevanta för vilka krav som ställs på föreningarnas medlemmar, där också riktlinjer för professionsutbildningen ofta ingår (Giertsen 2019, Lundberg, Malmqvist & Wurm 2017, Areskoug Josefsson & Solberg 2023). De är dock inte styrande för utbildningen i sig, som de lagstadgade nationella eller institutionsvisa kunskaps- och färdighetsmålen är, utan enbart för professionsföreningens medlemmar.

3. "Vi föreslår därför om att ändringar görs i examensordningen så att kunskap om hbtqi-personers levnadsvillkor ska ingå i relevanta yrkesexamina, liksom en starkare betoning av vikten av ett jämlikt, kompetent och respektfullt bemötande oavsett sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck och könskaraktäristika." (2017, s. 25)

4. "Vi föreslår därför om att ändringar görs i examensordningen så att kunskap om hbtqi-personers levnadsvillkor ska ingå i relevanta yrkesexamina, liksom en starkare betoning av vikten av ett jämlikt, kompetent och respektfullt bemötande oavsett sexuell läggning, könsidentitet, könsuttryck och könskaraktäristika." (2017, s. 25)

Exemplen ovan visar hur kunskaps- och lärandemål regleras olika i de nordiska länderna – från nationell styrning i Norge till helt autonomt på lärosätets/fakultetsnivå i Finland. Detta ger olika förutsättningar för hur kunskapsinnehåll och lärandemål i utbildningen kan påverkas, ändras och utvärderas, och vilka krav som kan ställas på utbildningen genom politisk reglering.

Från policy till praktik: LGBTI-perspektiv och åldrande i studie- och kursplaner i Norge och Sverige

Vilken betydelse har de nationella lärandemålen för kunskapskraven i relation till kön, sexualitet och åldrande i konkreta utbildningsplaner på universitet och högskolor, samt i studie- och kursplaner? Vid två jämförbara kartläggningar som gjorts i Norge och Sverige undersöks förekomsten av indikatorer relaterade till sexuell och reproduktiv hälsa (SRHR) i statliga regleringar, och i studie- och kursplaner för människovårdande professionsutbildningar, som är relevanta för denna kartläggning (Schindele et al 2017, Areskoug-Josefsson & Solberg 2023).

Bland de utbildningar som ingår i kartläggningarna är även hälso- och socialprofessioner som möter äldre vuxna; socialt arbete, ergonomi, fysioterapi, medicin, skyddsvård, psykologi och sjuksköterska. I den svenska kartläggningen som gjordes på uppdrag av Folkhälsomyndigheten, ingick 31 indikatorer, där bland annat LGBTI, sexualitet genom livsloppet och heteronormativitet genomgående hade en låg förekomst:

Resultatet visar att hiv-prevention och SRHR sällan representeras i yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner på de utbildningar som undersökts. Detta kan leda till att studenter inte får med sig relevanta kunskaper. Det finns särskilt lite indikatorer för SRHR inom universitets och högskolors professionsutbildningar till: sjuksköterska, socionom, jurist, polis, psykolog samt arbetsterapeut och fysioterapeut. [...] I förlängningen kan detta leda till kompetensbrist kring sexualitetsområdet och dess betydelse för hälsan. Det kan också försvåra förståelsen för klienters och patienters behov och rättigheter. Högskolor och universitet bör se resultaten som underlag för fortsatt utvecklingsarbete av yrkesutbildningarna. Studenter behöver få möjlighet att i sin kommande yrkesroll stödja alla människors rätt att uppnå sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter oavsett kön, ålder, sexuell läggning, könsidentitet, funktionalitet, socioekonomisk position, etnicitet, kulturell bakgrund och juridisk status. (2017, s 31)

I den norska studien undersöktes förekomsten av 68 indikatorer för SRHR-relaterade teman,^[5] men bara 11 av dessa fanns med i planer på olika nivåer, trots skärpta krav i de nya gemensamma riktlinjerna för *hälso- och socialvetenskaplig professionsutbildning*, RETHOS.^[6] En utvärdering av riktlinjernas effekt i de enskilda professionsutbildningar som omfattas av dem, visar varierande grad av implementering av kunskapskrav som relaterar till de citerade nationella riktlinjernas lärandemål. Av de indikatorer som oftast ingår finns kön, könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning. I många ämnen finns dessa indikatorer dock med i låg grad; 4 av 10 studieplaner i sjuksköterskeprogrammet hade inga indikatorer, liksom 4 av 8 studieplaner för socialt arbete, konstaterar Areskoug Josefsson och Solberg (2023):

Resultatene er nedslående og viser at SRHR i liten grad er inkludert i studieplaner. Den eneste utdanningen der alle undersøkte studiesteder har SRHR med i studieplanene er barnevernspedagog. Dette gir implikasjon av at SRHR-indikatorer som er tatt opp i forskrifter ikke videreføres som en rød tråd over til studieplanene. (2023, s. 14)

När man tittar vidare på hur indikatorerna implementerats i konkreta utbildningsplaner vid de universitet och högskolor som ingick i den norska studien, varierade förekomsten stort både mellan professionsutbildningar och inom utbildningar på samma eller olika utbildningsinstitutioner. I de allra flesta utbildningsplaner där sexuell hälsa-indikatorer ingick inkluderas indikatorerna kön, könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning. De speglar därmed kraven i RETHOS' paragraf 16 som knyter direkt an till diskrimineringslagen. I vissa utbildningar finns även en bredare förekomst av indikatorer med i utbildningsplanerna än i enskilda kursplaner, som i medicin, där transhälsa och könsinkongruens ingår i ett fåtal planer, eller sexualitet som social konstruktion i kursplanen för psykologi. Socialt arbete hade få indikatorer, men hade som enda profession ett valbart ämne där sexualitet genom livsloppet fanns med. Det verkar därmed högst tillfälligt vilken kompetens om sexuell hälsa som den nyutbildade utexamineras med.

Trots att könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning var vanligt förekommande indikatorer i planerna, kvarstår frågan om *hur* de finns med, något som behöver undersökas närmare i ytterligare studier. Areskoug Josefsson och Solberg ger exempel på hur dessa indikatorer i flera fall användes på ett ytligt och juridifierande sätt, till exempel i formuleringar som: *"god tillgång till behandling, oberoende av kön, könsidentitet, sexuell läggning."*

5. Jämfört med den svenska kartläggningen finns det i den norska ett större antal indikatorer som är relevanta för LGBTI-personers livsvillkor och åldrande; transhälsa, könsinkongruens, könsbekräftande behandling, äldre och sexualitet, sexualitet på institution, sexualitet och sjukdom, läkemedelsbiverkningar och sexualitet, fysisk hälsa och sexualitet.

6. I den norska studien undersöktes ungefär en tredjedel av alla utbildningar inom en professionsutbildning. I den svenska omfattades yrkesbeskrivningar, utbildningsplaner och kursplaner på 93 utbildningsprogram vid samtliga 27 högskolor och universitet i Sverige.

Bland de 68 indikatorer som undersöktes i den norska studien ingick långt fler indikatorer som är relevanta för LGBTI-personer överlag, men också ett relativt högt antal indikatorer som är särskilt relevanta för äldre LGBTI-personer: *sexualitet och äldre*, *sexualitet på institution*, *sexualitet och sjukdom*, *läkemedelspåverkan/biverkningar och sexualitet*, *fysisk hälsa och sexualitet*, *sexualitet och funktionsnedsättning* och *sexualitet genom livsloppet*. Det finns inga eller få träffar på dessa indikatorer i utbildnings- och kursplanerna. Detta tyder på att det finns mycket begränsade kunskapskrav om äldre vuxna överlag eller äldre LGBTI-personers livsvillkor och behov mer specifikt, men denna åldersdimension är inget som lyfts särskilt i rapportens analys.

En annan central indikator som mycket sällan finns med är *heteronormativitet*. Det kan tyda på ett kunskapsperspektiv där normer för kön och sexualitet osynliggörs, och normbrytande könsidentiteter och sexuell läggning lyfts fram och problematiseras på normativa villkor. Detta är något som bekräftas i flera av de granskade studierna av normer och professionsutbildningarnas kunskapsperspektiv i utbildnings- och kursplaner som vi ska se på i nästa del (Tengelin 2019, Giertsen 2019, Areskoug Josefsson och Gard 2015).

Normer och kunskapsperspektiv i vård- och socialvetenskapliga utbildningar i de nordiska länderna

Hur manifesterar sig kunskaps- och färdighetskrav i praktiken, i vård- och socialvetenskapliga utbildningar? Det finns relativt lite forskning om vilken kunskap och vilka kunskapsperspektiv om kön, sexualitet, LGBTI-personers livsvillkor och åldrande som finns inom olika utbildningar i de nordiska länderna. Förekomsten varierar också stort mellan länderna. Störst brist är det på studier som specifikt undersöker äldre och åldrande, och de inkluderade studierna fokuserar därför i huvudsak på kön- och sexualitetsperspektiv. (se bilaga 3). Den största delen av materialet är kvalitativa studier som undersöker utbildningar i vårdvetenskap/sjuksköterskeutbildning, socialt arbete, psykologi, fysioterapi och medicin. Fokus är framförallt på studie- och ämnesplaner, kurslitteratur och studenters erfarenheter av närvaro av kunskap om kön, sexualitet och LGBTI-perspektiv. De kvalitativa analyser som gjorts inom olika professionsutbildningar ses i relation till mönster i de norska och svenska indikator kartläggningar som refererats i föregående avsnitt, eftersom de ger en bred kontext att läsa resultaten i relation till (Schindele et al 2017, Areskoug-Josefsson & Solberg 2023). Kompletterande intervjuer och e-postintervjuer med personer verksamma inom *hälso- och socialfältet* på universitet och högskolor används i tillägg till den litteratur som framkommit i sökningarna. Intervjupersonerna är främst från Finland och Island, då ingen litteratur hittats därifrån.

Heteronormativa studie-, kursplaner och läromedel

Utbildningsplaner är en viktig länk mellan samhälle och utbildning, eftersom de är grundade i specifika värderingar och kunskap, och representerar konsensusprodukten av ideologiska kamper när det gäller förväntningar och mål för lärandet, skriver Tengelin et al (2019) i sin studie av studie- och kursplaner för sjuksköterskeutbildningen. Att förstå hur normer formar professionell interaktion och bidrar till att utmana eller upprätthålla social skillnad i tillgång till vård är centralt.^[7]

7. Normkritiska perspektiv används emellertid som teoretisk ram och metodiskt verktyg i flera studier som ingår i detta litteratururval för att undersöka relationen mellan uttalade kunskapsmål relaterade till framförallt kön, sexualitet, klass, etnicitet, funktionsförmåga och ålder i såväl riktlinjer, utbildnings- och kursplaner och vilket kunskapsperspektiv de verkar bygga på när det gäller normer och maktrelationer. Normkritiska perspektiv bygger på feministisk-, queer- och poststrukturalistisk teoribildning, och introducerades i Sverige under början av 2000-talet, och har framförallt fokuserat på normer, makt och lärande inom olika lärandekontexter och i mindre grad hälso- och socialvetenskapliga professionsutbildningar. (Björkman & Bromseth 2019).

Utbildnings- och kursplaner bygger på en heteronormativ kunskapsgrund visar alla studier som ingår i denna kunskapsinventering (Schindele et al 2017, Giertsen 2019, Tengelin et al 2019, Areskoug Josefsson & Solberg 2023). Tengelin et al (2019) analyserar i en studie nationella mål i sjuksköterskeutbildningen i Sverige, utbildningsplaner och 17 kursplaner för sjuksköterskeprogrammet vid en utbildningsinstitution, samt obligatorisk litteratur som specificerades i kursplanerna, med fokus på vilka dominerande perspektiv som fanns representerade i texterna utifrån normkritiska perspektiv.

Författarna undersökte hur nationella lärandemål fylls med innehåll och konkretiseras i utbildnings- och kursplaner i relation till de två lärandemål som har fokus på ordet "samhälle". Det första; "sociala förhållanden som påverkar barn, kvinnor och mäns hälsa", vidareförs utan vidare konkretisering i utbildningsplanen, och finns inte alls med i kursplanerna med undantag av en, där studenterna ska "describe societal power structures related to gender, class, culture, and age". Begrepp som LGBTI fanns inte med i någon kursplan och kurslitteraturen förmedlade en konventionell syn på sexualitet, som jämställde sexualitet med reproduktion. Ett läromedel i psykiatri som var kurslitteratur inkluderade homosexualitet och transsexualism i ett kapitel med titeln "Sexuality and Disturbed Gender Identities" - ett kapitel som började med att jämföra människors könsroller med djurs (ibid, 29). Social rättvisa är inte ett prioriterat perspektiv i socialiseringen av framtida sjuksköterskor, konkluderar författarna. Tvärtemot underbygger utbildningens starka fokus på en professionsroll där sjuksköterskan uppmanas använda självreflektion och empati som viktiga verktyg ett återskapande av en normativ kunskapsgrund. Här osynliggörs eller framställs den Andre (den som bryter mot normer) som avvikande och annorlunda; som i "andra kulturer", "queer sexualitet", där lösningen är att en ökad förståelse för den Andre ska leda till ökad tolerans.

Despite a degree of promotion of societal awareness, the socialization of nursing students into advocates of social justice may be discouraged by these dominant perspectives. This leads us to conclude that the politically correct rhetoric that occasionally occurs is little more than rhetoric. (ibid, s 31)

En retorik där allas lika värde används i kombination med en normreproducerande kunskapsgrund och en indelning i "vi och dem" är vanlig, där utbildningens lärandemål och de kunskapsperspektiv som dominerar, inte går i samma riktning.

Också i sjuksköterskeutbildningen i Finland finns ett liknande mönster, berättar Minna Laiti, högstakolektor på sjuksköterskeutbildningen på Universitetet i Turku, fast kanske än mer osynliggjord. LGBTI-perspektiv i forskning och utbildning är närmast icke-existerande inom de hälso- och socialvetenskapliga fälten i Finland, kanske för att LGBTI-politiken länge varit mer restriktiv än i de andra nordiska länderna, tänker Laiti:

I have looked at the nursing education curricula (curricula are published online so that anyone can look at them from the universities' websites) from universities of applied sciences that educate public health nurses, and the topics of sexual and gender diversity, lgbtq+ people's lives, norms, intersectionality etc. are very rarely described in the official curricula documents. My assumption is, that it is quite much up to the nursing educator what specific topics they cover in their courses, that deal with sexual health for example. (Minna Laiti, intervju)

Ett liknande mönster verkar finnas i socialt arbete. Merethe Giertsen (2017) analyserade kurslitteratur för åren 2013–2014 i kandidatprogrammet i socialt arbete vid 11 institutioner i Norge. Detta var innan införandet av de nya nationella riktlinjerna för *hälso- och socialvetenskapliga* professionsutbildningar. I de tidigare nationella riktlinjerna för socialt arbete fanns sexualitet endast med under socialmedicin. Trots professionsbaserade riktlinjer om att socialt arbete aktivt ska motverka diskriminering och marginalisering på grund av sexuell läggning (IFSW och FO) är socialt arbete som vetenskapsfält fortfarande förankrat i en heteronormativ grund, som belyser lesbiska, homosexuella och bisexuella, men sällan heterosexualitet, skriver Giertsen:

[...]is a direct reflection of heterosexuality being taken for granted: The rationale for addressing minority sexuality is the belief that social work involves working "with those who are disadvantaged in society" (Fish, 2012, p. 15). (Giertsen 2019, s 3)

Giertsens analys av kurslitteraturen bekräftar detta mönster. Framförallt är sexualitet som tema mycket frånvarande, och tas upp i bara 0,08 % av litteraturen (90 sidor) i sex artiklar som används på grundkursen vid fem av elva utbildningar. En av dessa artiklar på femton sidor används dock av tre program och utgör därmed 45 av dessa sidor. När sexualitet tas upp är det framförallt av sexualitetsforskare från andra professionsfält. Fem av sex har en queerteoretisk ingång, medan endast en belyser homosexuellas problem med att avvika från normerna utan att ifrågasätta den heteronormativa grund som skapar dem. Sexualitet är över lag osynliggjord i det mesta av kärnlitteraturen i utbildningen för socialt arbete.

Tittar vi på Areskoug Josefsson & Solbergs kartläggning av SRHR-indikatorer i *hälso- och socialvetenskaplig yrkesutbildning* i Norge har enbart fyra av åtta studieplaner i utbildningar i socialt arbete indikatorer för könsidentitet, könsuttryck och sexuell orientering (Areskoug Josefsson & Solberg 2023), men i kursplanerna för socialt arbete saknas detaljerade beskrivningar av hur de ingår. Ett liknande mönster verkar också präglade socialt arbete i en finsk kontext. I det pågående projektet *Queering social work* skriver forskargruppen på projektets hemsida att trots den positiva utvecklingen, med ökad fokus på LGBTI, kön, sexualitet och normer i fältet internationellt, och professionella riktlinjer nationellt, dominerar

essensialistiska förståelser av sexuell identitet och kön i relation till vård- och omsorgstjänster och behov.

However, there is still a need for social work education curriculum development and evaluation to be implemented at the intersection of sexual identity, gender identity and expression and oppressive practices. In Finland, social work is framed as an occupation promoting human rights, but there is a deep silence in social work education curricula, research and official guidelines when it comes to sexual and gender diversity and discrimination. (Queering social work, websida)

Projektet har inte publicerat något än, men en av projektdeltagarna, Inka Söderström som själv undervisar i socialt arbete, berättar att det inte finns några obligatoriska kurser eller någon finsk kurslitteratur som tar upp LGBTI-teman: "This is unfortunate but true. The courses in social work might talk about diversity and intersectionality in a general level, but not specifically about LGBTQ+ identities."^[8]

LGBTI-perspektiv verkar något bättre representerat inom socionomprogrammen på grundnivå, som framförallt finns på högskolorna. Sandra Hagman på Diak högskola är själv queerforskare och undervisar på kandidatprogrammet:

At the moment, three of my students plan to make their bachelor thesis about queer elderly care in cooperation with Helsinki city and with the queer seniors' association. This is a very topical issue especially in Helsinki city. (E-post-intervju med Sandra Hagman)

Det finns alltså intresse för tematiken, men om och på vilket sätt normer, kön, sexualitet och LGBTI-perspektiv finns med i utbildningsprogrammen verkar vara genomgående personberoende- även när det är explicit fastställt i nationella riktlinjer för lärandemål.

I en isländsk kontext verkar det finnas ett liknande mönster, enligt intervju med nyckelpersoner. Guðbjörg Ottósdóttir, universitetslektor i socialt arbete berättar att könsidentitet och sexuell läggning nämns i yrkesprofessionella riktlinjer, men att det inte finns med i kurslitteraturen eller som lärandemål i det allmänna kandidatprogrammet i socialt arbete:

Kön och sexuella minoriteter är del av en valbar kurs i kulturell kompetens som jag undervisar, men det är annars upp till den enskilda läraren. Men studenterna efterfrågar denna kunskap, och det är lärarna medvetna om. Alla håller med om att det är viktigt, men de flesta har inte kompetens så undervisning av universitetslärare är helt grundläggande. (Guðbjörg Ottósdóttir, intervju)

8. E-postintervju med Inka Söderström 23.02.23.

Studenter önskar alltså mer kunskap om kön, sexualitet och LGBTI-perspektiv men får inte tillräckligt i sina utbildningar – ett mönster som upprepas i flera studier av olika vård- och socialvetenskapliga utbildningar.

I en svensk studie av fysioterapistudenters erfarenheter av SRHR-perspektiv i utbildningen framkommer det att såväl LGBTI- som sexualitetsperspektiv är nästintill helt frånvarande. Studenterna tycker att det skulle vara särskilt svårt att prata om sexuell hälsa med patientgrupper som bryter med förväntningar på kön och sexualitet (Areskoug Josefsson och Gard 2015). Studenter uttrycker att de är positiva till att arbeta med sexuell hälsa, skriver Areskoug Josefsson & Gard (2015), och att sexuell hälsa är en viktig del av livet och därför också borde vara en del av fysioterapiutbildningen. Studien visar också att studenter saknar kunskap om LGBTI-perspektiv, sexuell hälsa och känsliga teman:

Sexual health needs to be more addressed in the physiotherapy education. Students lack knowledge of lesbian, gay, bisexual, transgender and queer, sexual health, and communication about sensitive issues. (2015, s. 530)

Ökad kunskap i utbildningen skulle sannolikt göra det lättare att arbeta med sexuell hälsa, i kombination med att arbeta fall-orienterat med att träna på kommunikativa färdigheter för att hantera känsliga teman, men det behövs även utforskats empiriskt (ibid).

Studenters attityder till att studera sexuell hälsa är över lag positiva inom vård- och socialvetenskapliga utbildningar i Norge, Sverige och Danmark. Det visar flera studier där forskare gemensamt utvecklat nationellt kontextsensitiva verktyg för att kartlägga studenters attityder och kunskap (Areskoug-Josefsson et al 2016, Gerbild et al 2017, Lunde et al 2022). De gäller i synnerhet sexuell läggning, visar en norsk studie (Lunde et al 2022). Studierna har frågat om studenternas attityder till att fråga patienter om sexuell hälsa i relation till ålder, sexuell läggning, kön, könsidentitet, funktionsättningar med flera, men inte direkt om äldre ålder.

Fysioterapi-, socionom- och sjuksköterskeprogrammen var bland de professionsutbildningar där det fanns särskilt få SRHR-indikatorer i utbildnings- och kursplaner i både den svenska och den norska kartläggningen. Också jurist-, polis-, läkar-, psykolog- samt arbetsterapeutprogrammet hade få indikatorer (Schindele et al 2017, Areskoug-Josefsson & Solberg 2023). Det finns bara ett fåtal nordiska studier av hur kön, sexualitet och LGBTI-personers livsvillkor ingår i dessa professionsutbildningar, och ingen om äldre LGBTI-personer.

Kunskapsperspektiv i medicin och psykologi

Vilka kunskapsperspektiv präglar medicin och psykologi i relation till kön, sexualitet, åldrande och LGBTI-personers livserfarenheter? Bara en av fem kursplaner för läkarutbildningen i Norge har de för kunskapsinventeringen relevanta indikatorerna sexuell läggning, könsinkongruens och transhälsa (Areskoug Josefsson & Solberg 2023). Dock finns ett högre antal indikatorer i läkarutbildningens utbildningsplaner än i kursplaner, där flera är viktiga för denna kartläggning:

I kartleggingen av medisnutdanningene har flere SRHR-indikatorer blitt funnet i emneplanene: SRHR (som overgripende begrep), abort, andrologi, befruktning, familieplanlegging, gynekologi, kjønn, kjønnsinkongruens, kvinnehelse, menns helse, obstetikk, prevensjon, pubertet, seksualanamnese, seksualitet, seksualitet gjennom livet, seksualitet ved sykdom/lidelse, seksualitetsundervisning, seksuell helse, seksuell orientering, seksuell vold, overgrep og traumer, seksuelle problemer, seksuelle rettigheter, seksuelt overførbare infeksjoner, transhelse, urologi (Appendix 1, figur F). De SRHR-indikatorer som er med i forskriften finnes også i emneplanene, men ikke like tydelig i studieplanene. (Areskoug-Josefsson & Solberg 2023, s 11)

Åldrande och sexuell hälsa och LGBTI finns dock inte representerade i vare sig utbildnings- eller kursplaner. I den jämförbara svenska kartläggningen innehöll två av sju yrkesbeskrivningar på landets läkarprogram någon del om hivprevention och SRHR, men indikatorn "hbtq^[9]" var enbart inkluderat i fyra kursplaner (Schindele et al 2017). Flera centrala indikatorer som ingår i den norska kartläggningen var dock inte med i den svenska kartläggningen som gjordes sju år tidigare, bland dessa könsidentiteter, könsuttryck, könsinkongruens, transhälsa (som blivit mer etablerade begrepp under dessa år).

Könsidentitet och heteronormativitet ingår inte i kursplaner på läkarutbildningen varken i den svenska eller norska kartläggningen av SRHR-indikatorer (Schindele et al 2017, Areskoug Josefsson & Solberg 2023). Detta kan indikera att fokus är mer kliniskt orienterat i relation till transhälsa, med utgångspunkt i ett könsbinärt tankesätt (Linander et al 2021). Såväl identiteter, kroppar och beteenden som betraktats bryta med sociala och kulturella förväntningar till kön och sexualitet har patologiserats inom socialmedicinen och psykiatrin sedan mitten av 1800-talet genom diagnoser, där det "onormala" betraktats som sjukligt avvikande från det normala (Foucault 1976, Kveim Lie & Slagstad 2018). Transsexualism togs bort som

9. Detta är det svenska begrepp som används i den refererade studien och står för homosexuell, bisexuell, transperson och queer.

psykiatrisk diagnos i WHO:s diagnosmanual ICD11 först 2018 och ersattes med olika diagnoser för könsinkongruens. Detta innebär framförallt att könsidentitet betraktas som flytande, i kontrast till en binär "född i fel kropp"- förståelse, där den nya diagnosen anser könsinkongruens vara:

Manglande samsvar mellom ens kjønnsidentitet og primære eller sekundære kjønnskarakteristika, ledsaget av et sterkt ønske om å fjerne eller endre noen eller alle disse. Diagnosen bereder grunnen for at flere med ulike kjønnsidentiteter bør få tilgang til kjønnsbekreftende behandling. (Kveim Lie & Slagstad 2018).

Till exempel kommer icke-binära lättare få tillgång till vård inom denna förståelsesram. Trots att förståelser av normbrytande könsuttryck och könsidentiteter har ändrats betydligt de senaste tio åren, lever patologiserande förståelser fortfarande kvar i nutida riktlinjer för transhälsa (Linander et al 2021). I artikeln *Two steps forward, one step back. A policy analysis of Swedish guidelines for trans-specific healthcare* analyseras vilka förståelser som ligger till grund för de nya riktlinjerna för transspecifik vård/könsbekräftande behandling.

Sverige har endast haft vedertagna riktlinjer för transspecifik vård/könsbekräftande behandling för personer med transerfarenhet sedan 2015, trots att det har behandlats sedan 70-talet. Resultaten visar att trots ambitioner om att depatologisera transerfarenheter, präglar psyko-medicinska förståelser av könsinkongruens fortfarande riktlinjerna för vem som har rätt till behandling. Det läggs fortfarande vikt vid en linjär förståelse mellan könsidentitet och socialt könsuttryck för att kunna få tillgång till behandling, visar Linander (et al 2021). Det innebär ett tankesätt där binära transpersoners erfarenheter lättare värderas som trovärdiga än icke-binäras, där könsidentitet och önskat könsuttryck är linjära och stämmer överens enligt normativa konventioner.

Vilka kunskapsperspektiv professionsutbildningar inom medicin och psykologi bygger på, och vilka riktlinjer som reglerar LGBTI-personers tillgång till medicinsk och psykologisk behandling är särskilt viktig för personer med trans- och intersexerfarenheter då tillgång till statligt finansierad behandling är diagnosrelaterad. I psykologi integrerades kön, könsidentitet och sexualitet i nordiska etiska professionsriktlinjer 2013 (Lundberg, Nordlund och Narvola 2017). I artikeln *Normkritiska perspektiv: nya möjligheter för psykologisk praktik* beskriver Lundberg, Nordlund och Narvola riktlinjerna som "de hittills mest kraftfulla riktlinjerna i Sverige där det hävdas att psykologer bör ha kunskap i frågor som rör kön, könsidentitet och sexualitet." Även om riktlinjerna inte är direkt kopplade till nationella lärandemål för utbildningen är de också relevanta i olika delar av utbildningen.^[10]

10. E-postintervju med Matilda Wurm, mars 2023.

Eftersom policydokumentet inte ger vägledning i hur hänsyn ska tas till den sociokulturella kontexten i praktiken eller vilka underliggande perspektiv som bemötandet ska bygga på, behöver detta problematiseras och utforskas, skriver författarna vidare. Artikeln lyfter fram vilka skrivningar som finns i andra länders policydokument och går igenom vilka kritiska perspektiv som använts inom psykologin i en historisk kontext och syftar till att undersöka hur psykologer kan anlägga ett normkritiskt perspektiv med särskilt fokus på kön och sexualitet i sin praktik:

Den vetenskapliga psykologin producerar kunskap om människan och hennes beteende, tankar och känslor. Genom att fastslå fakta kring människans fungerande skapas moraliska och normativa föreställningar om rätt och fel, normalt och avvikande. Det går inte att beskriva hur människan är, utan att samtidigt peka ut hur hon borde vara (Brinkmann 2011). Därmed är psykologiforskare och praktiker delaktiga i en (åter)produktion av normer. (Lundberg, Nordlund och Narvola 2017, s. 6)

Artikeln beskriver centrala element i normkritisk pedagogik, och hur de kan användas för att kritiskt granska såväl normer i psykologprogrammet som i professionell praktik. Normkritiska perspektiv bygger på en feministisk, intersektionell och post-strukturalistisk teoretisk grund, där självreflexivitet kring maktstrukturernas påverkan på egna värderingar och praktik står i centrum. Lundberg, Nordlund och Narvola avslutar med konkreta förslag till ansatser för att arbeta med normer och värderingar i praktiken, individuellt såväl som på en gemensam arbetsplats som senare vidareutvecklas i antologin *HBTQ+*. *Psykologiske perspektiv på bemötande* (i kapitlet Normkritiska metoder för psykologi (Narvola & Nordlund 2017) och bilagan *Riktlinjer*, som riktar sig till utbildare, forskare och praktiker (Wurm & Traczyk 2017). Boken är en omfattande antologi med fokus på LGBTI-perspektiv på psykologi med grund i queerteori och normkritiska perspektiv med studenter och yrkesaktiva som målgrupp.

Hur kan behandlare skapa ett samtalsklimat där klienterna kan känna sig trygga? Vilken kunskap om hbtq+-personers livsvillkor behövs för ett professionellt bemötande? Och varför räcker inte bara empati? [...] Trots en positiv utveckling i samhället leder minoritetsstress fortfarande till ökad ohälsa hos hbtq+-personer, och kunskapsluckorna är stora inom samhälls- och vårdinstanser. (Lundberg, Malmqvist & Wurm 2017, s 10)

I antologin medverkar 21 författare där alla utom en har vetenskaplig bakgrund i psykologifältet (Lundberg, Malmqvist & Wurm 2017). Detta kan tyda på att LGBTI-perspektiv och sexualitet till viss grad är integrerat i det egna professionsfältet och inte enbart kommer från queer- och sexualitetforskningen (jmf Giertsen 2019). I kapitlet *HBTQ+ och åldrande* ger Ingela Steij Stålbrand, med bakgrund i psykologi, gerontologi som sexologi värdefulla insikter i såväl LGBTI-perspektiv på åldrande

som vad äldre ålder innebär för sexualitet, identitet och livserfarenheter, samt implikationer för möten med hälso- och vårdinstitutioner.

I kartläggningen av SRHR-indikatorer i svenska professionsstudier i psykologi finns bland annat LGBTI med i 7 av 10 yrkesbeskrivningar (Schindele et al 2017). I 157 av 251 kursplaner finns indikatorer för sexuell hälsa, bland dessa är genus, etik och kommunikation bland de vanligaste medan LGBTI och heteronormativitet är marginellt representerade; med tre träffar på varje.

Personberoende undervisning

Trots att antalet studier av hur kunskap om kön, sexualitet och LGBTI implementerats i olika professionsutbildningar är få, finns ett tydligt mönster i materialet, oberoende av profession och land: Huruvida studenter får kunskap i sina utbildningar varierar starkt, både mellan och inom utbildningsanordnare, och är ofta personberoende. Varför tas LGBTI-perspektiv och kunskap om sexualitet i liten grad in kursplaner och undervisning trots tydliga riktlinjer och krav i rådande policydokument? Också i de länder med tydliga riktlinjer och policys, som i Norge, saknas perspektiven. Detta trots att nya gemensamma riktlinjer för vård- och socialvetenskapliga utbildningar införts med syfte att säkerställa lärandeutbyte, bland annat kopplad till likvärdiga vård- och omsorgstjänster och könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning. Hilde Lunde, som undervisat i många år i hälsovetenskap vid Oslo Met reflekterar kring varför:

Hvorfor er det sånn at de ulike helsefagutdanningene ikke har SRHR-fokus i utdanningen. Det er egentlig helt ubegripelig - det er jo deres mandat på en måte - så jeg vet ikke.. er det redsel for at en ikke har nok kompetanse... at en synes feltet er så vanskelig... er det unnvikelse, at andre ting tar plass hele tiden eller... Ja. Jeg tror det er så mange forskjellige ting at det er personavhengig enda, at det ikke er læringsutbytte. Og det må være læringsutbytte, og det må være pensum. Ellers så vil ikke studentene vekte det, og ikke lærerne. Så vi må bare, det må inn der. (Hilde Lunde, universitetslektor i helsefag, Oslo Met, intervju)

Trots att Islands universitet arbetat med att integrera jämställdhets- och mångfaldspolicys i verksamheten i flera år, med pedagogiska målsättningar för en mer inkluderande undervisning, saknas ett aktivt arbete med kunskapsperspektiv som integrerar LGBTI, säger Gudbjörg Ottosdottir, professor i socialt arbete: "Men nu måste policy bli praktik. Det måste bli standardiserat att mångfald ingår som obligatorisk del av utbildningarna också i vård- och socialvetenskapliga ämnen." Istället verkar det vara studenter som är drivande i att efterfråga LGBTI-perspektiv i undervisningen i allmänhet, och i förhållande till LGBTI- åldrande i synnerhet, berättar vetenskapligt anställda i yrkesutbildningarna som delar sina erfarenheter

som del av kunskapsinventeringen. Studenter tematiserar det också i kandidat- och masteruppsatser.^[11]

När en majoritet verkar vara positivt inställda till att ta in LGBTI, kön och sexualitet i undervisningen varför görs det inte av fler? Ett av problemen med integrering av kön, sexualitet och normer i professionsutbildningarna, är att det finns för få lektorer som är forskarmeriterade och kan forska och skriva kurslitteratur på norska, resonerar Hilde Lunde. Hon bedriver själv ett omfattande nordiskt samarbete som har varit centralt i utvecklingen av en masterutbildning i sexuell hälsa vid Oslo Met i Norge. Här ska också en egen kurs om sexualitet och åldrande ingå som en av sju kurser. Att arbeta tvärvetenskapligt och med en bred ansats kopplat till sexuell hälsa kan vara en strategi som på sikt även breddar förståelsen av relevans och vidare ämnesintegrering, tänker hon:

Men når vi laget disse 7 emnene var vi opptatt av at hvert emne skulle ha en referansegruppe. Og da gikk vi bredt ut, vi hadde antropologer, psykologer og sosiologer. Vi var opptatt av å ha en bredde innafor seksuell helse og aldring, overgrep etc. At vi gikk litt ut over evne og fant folk som var noe interessert i seksuell helse. Så nå har vi 100 kontakter med folk som har bakgrunn fra ulike felt.

Matilda Wurm, som själv undervisar i psykologi sedan 2012 säger att det över lag finns positiva attityder bland kollegor att ha LGBTI-perspektiv som del av undervisningen i professionsutbildningen, och att det finns med i ökande grad i kursplaner på många institutioner. Samtidigt kan det lätt bli personberoende. Då hen själv lämnade sin institution fanns det ingen som kunde överta kursen i LGBTI-perspektiv på psykologi:

Slutsatsen blir nog att det inte finns en jättetydlig eller stark emfas "uppifrån" på att lyfta in hbtq i utbildningen. I praktiken har jag ändå en känsla av att många psykologprogram är positivt inställda till att lyfta de här frågorna. I praktiken är dock mycket beroende av de personer som finns på plats. Jag flyttade exempelvis från psykologi till socialt arbete för två år sedan och med detta försvann också hbtq-kursen jag tidigare erbjudit. (e-postintervju, Matilda Wurm)

Trots frånvaro i den obligatoriska undervisningen i yrkesutbildningarna finns valbara ämnen, enskilda kurser och mastersprogram där kunskap finns, men det blir sårbart till följd av ett personberoende och få forskarmeriterade lektorer.

11. Eftersom masteruppsatser inte ingår i denna studie är det flera relevanta arbeten som inte inkluderats här.

Vikten av kurslitteratur

Läromedel på skandinaviska språk om sexualitet är också viktiga för att det ska tas in i undervisningen, berättar flera av de intervjuade lärarna. Om man söker på centrala utgivningar som rör äldre LGBTI-personers livsvillkor finns de med som kurslitteratur på enskilda professionsutbildningar, något som tyder på en positiv utveckling. Merete Giertsen lyfter fram denna poäng i sin anmälan av Hans Knutagårds lärobok, *Sexualitet och socialt arbete*:

I forhold til den sosialfaglige diskursen om seksualitet gjør universitetslektor i sosialt arbeid Hans Knutagård tre viktige grep med boka *Sexualitet og socialt arbeid*. Det ene er at seksualitet tematiseres. Det andre er at seksualitet ikke behandles som et problem, først og fremst. Det tredje er at Knutagård behandler seksualitet som et anliggende for oss alle, og ikke bare for seksuelle minoriteter. Ved hjelp av disse grepene gir Knutagård et viktig bidrag til at seksualitet kan tematiseres innenfor en hel rekke ulike kurs på sosialarbeiderutdanningene, og ikke bare i kurs som tematiserer seksualitet eller marginalisering og anti-diskriminering. (Giertsen 2017, s. 1)

Detta var också en drivkraft till antologin *HBTQ+ och psykologiska perspektiv*, att bidra till den svenska kunskapsgrunden för professionsfältet. Anna Siverskog, som är en av de få som publicerat forskning om äldre LGBTI-personers livsvillkor i Norden på svenska blir också positivt överraskad över att se sin egen avhandling (2016) användas som kurslitteratur inom flera olika professionsutbildningar:

Socialt arbete på Göteborgs universitet verkar ha min avhandling med på en äldrekurs, Queer äldreomsorg finns med på någon äldrekurs på Högskolan i Dalarna, avhandlingen på socialt arbete på Karlstad universitet, och på socialt arbete på Stockholms universitet. Verkar ändå som att det finns åtminstone nämnt/representerat genom litteratur på fler och fler kurser. (Anna Siverskog, universitetslektor vid Södertörn Högskola)

Här spelar kunskapsperspektiv i litteraturen en betydande roll, som flera av de refererade författarna pekar på. Om könsidentitet bara gäller transpersoner och inte cispersoner, uppfattas det lätt som "marginellt" och en normativ föreställning om en avvikande minoritet förs vidare. Majoriteten av den litteratur som är refererad här har dock en normkritisk ingång. Representation i kurslitteratur bör följas upp i vidare forskning, och också hur den används i undervisning.

Vidare ska vi se på vilken kunskap som finnas bland professionsutövare om LGBTI-personers livserfarenheter och behov, och erfarenheter av att möta äldre LGBTI-personer som patienter och brukare.

Professionsutövares erfarenheter i möte med patienter och brukare

Vård- och omsorgstjänster är reglerade av olika lagar, statliga direktiv och kommunala riktlinjer, i tillägg till yrkesprofessionella riktlinjer för olika professioner. Vi kommer inte att gå igenom alla dessa, då det vore för omfattande för denna studies ramar, men tittar på hur de görs relevanta i studier av hur professionsutövare talar om och förhåller sig till dem. I del 1 har vi sett att äldre LGBTI-personers egna erfarenheter av vård- och omsorgsmöten framför allt präglas av hetero- och cisnormativa antaganden och språk, bristande kunskaper kring gruppens livserfarenheter, identiteter och behov, något som ofta resulterar i osynliggörande och tystnad. Hur ser dessa möten ut från vård- och omsorgsgivarens perspektiv? Vilken kunskap och erfarenheter har professionsutövare om kön- och sexualitetsnormer och äldre LGBTI-personers livsvillkor och behov, och vilka attityder finns till att det är viktigt att ha kunskap? Materialet i denna del bygger på studier om professionsutövare med bakgrund i psykologi, socialt arbete, vårdvetenskap och medicin.

Generellt sett finns en utveckling av välfärdspolitiska diskurser där socialtjänsterna ska lägga till rätta för större brukarmedverkan, inflytande och fokus på individuella behov (Askheim 2017). Vård- och omsorgstjänsterna domineras av personcentrerad omvårdnad som vårdfilosofiskt ramverk (Brooker 2007), där ett empatiskt perspektiv ska ligga till grund för att möta patientens grundläggande psykologiska behov i människovårdandet. Det verkar också finnas en tendens till att könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning i ökande grad tas in i myndigheters policydokument om lika tillgång till god hälsa och jämlik vård och i äldrepolitiska strategier i vissa nordiska länder som *Leve hele livet*, ett nationellt reformpaket som det norska Helsedirektoratet tog fram 2017–2018.

Även om detta inte undersökts systematiskt som del av denna rapport, lyfts ett exempel från den svenska Socialstyrelsen som 2013 på eget initiativ gjorde en kartläggning.^[12] Kartläggningen omfattade kommunernas kunskap om och arbete med LGBTI-perspektiv, där förvaltningschefer med ansvar för vård och omsorg om äldre svarade på en webb-enkät: "[...] det finns relativt få undersökningar om äldre LGBTI-personer inom vård och omsorg. Denna rapport är ett led i att öka kunskapen om hur LGBTI-perspektivet beaktas i kommunernas vård och omsorg

12. Föreningen FRI/ FRI Oslo Viken har på inbjudan bidragit med informanter till fokusgruppsintervju som del av förarbete till folkhälsost strategi för Oslo kommun till exempel.

om äldre." Resultatet var nedslående och visade att få kommuner, enbart 16 %, hade beaktat ett LGBTI-perspektiv i sina styrdokument (och då inte åldersspecifikt), att det var stora skillnader mellan stora och små kommuner (45 % vs 6 %), och att utbildningsinsatser var låga. 2023 följdes studien upp av en ny kartläggning på uppdrag av regeringen, som visade ett liknande mönster men med viss ökning av insatser (Socialstyrelsen 2023). I snitt uppger en femtedel av kommunerna att de utför fortbildningsinsatser som inkluderar äldre LGBTI-personers behov, alla storstadskommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö, och hälften av kommunerna med mer än 50 000 invånare (ibid). Fortbildningsinsatser i svenska kommuner verkar enligt båda rapporter marginella när det gäller äldre LGBTI-personers livsvillkor (se även del om fortutbildning). Detta bekräftas av RFSL:s utbildningsenhet som har fått fortbildningsuppdrag i äldreomsorgsverksamheter.

Välvilliga attityder – normativa praktiker

Generellt sett visar en majoritet av studierna att professionsutövare har ett positivt förhållningssätt till att LGBTI-personer bör behandlas likvärdigt, med respekt och att kunskap är centralt för att detta ska möjliggöras (Smolle och Espvall 2021, Traczyk, Wurm & Ahonen 2013, Sommarö, Baiocco et al, Solberg 2017).^[13]

Å andra sidan finns det stora kunskapsluckor inom fältet, där ett heteronormativt tankesätt är dominerande- och en likabehandlingsretorik där alla ska "behandlas lika" med referens till lagar och riktlinjer för den specifika tjänsten (Norrman et al 2013, Egede et al 2019).

Att behandla alla lika tolkas som att olika förutsättningar och ojämlika villkor inte behöver tas särskild hänsyn till utan det viktiga är det allmänt goda mänskliga bemötandet. Detta återskapar dock en heteronormativ grund, där alla behandlas som de vore heterosexuella och identifierar sig med det kön de tilldelades vid födseln. I Norrman et als intervjustudie med fem enhetschefer för kommunala äldreboenden i Umeå i Sverige sågs inte kunskap om LGBTI-personers livsvillkor och åldrande som relevant eftersom "vi behandlar alla lika" och "det inte finns några här" (Norrman et al 2013): "Enhetscheferna återkom upprepade gånger till vikten av lika behandling av de äldre som bodde på deras särskilda boenden och att sexuell läggning eller identitet inte skulle påverka hur en person blir bemött." (ibid, 237) Cheferna hänvisade både till socialtjänstens värdegrund i kommunen, diskrimineringslagen och socialtjänstlagen, men framförallt till värdegrunden. Eftersom den fokuserar på likabehandling "vägleder den inte personal att bemöta människor

13. Detta är tydligast i de länder där diskrimineringslagstiftningen tidigt inkluderade könsuttryck, könsidentitet och sexuell läggning, och stämmer överens med en utveckling där attityder till LGBTI-personer överlag blivit mer positiva i takt med ökade rättigheter och diskrimineringskydd (Norrman, Eggebö & Stubberud 2020). Å andra sidan finns det stora kunskapsluckor inom fältet, där ett heteronormativt tankesätt är dominerande- och en likabehandlingsretorik där alla ska "behandlas lika" med referens till lagar och riktlinjer för den specifika tjänsten (Norrman et al 2013, Egede et al 2019).

som står utanför heteronormen eller kommenterar på hur verksamheten skall hantera kränkande behandling, " skriver författarna (s 243). En likabehandlingsdiskurs präglade också läkare och sjuksköterskors förståelser av möten med LGBTI-patienter i en dansk studie (Egede et al 2019):

De interviewede fagpersoner syntes ikke, at køns- eller seksualitetskarakteristika i sig selv er mere vigtige eller interessante end andre baggrundsfaktorer, men de slog alle fast, at de selvfølgelig måtte forstå hele patienten for at forstå vedkommendes sygdomsforløb og generelle velvære. Generelt spurgte de ikke til seksuel orientering eller kønsidentitet med mindre det, der skulle diskuteres i konsultationen, relaterede sig til køn, sex eller samliv. (2019, s. 56)

I en intervjustudie om arbete med LGBTI-perspektiv med två habiliteringsinstitutioner i Sverige för personer med intellektuella funktionsnedsättningar uttryckte flera av de 19 intervjuade att de "behandlade alla lika", och att arbetsplatsen var bra på det. Samtidigt beskrev de patienter med intellektuella funktionsnedsättelser och normbrytande kön- eller sexualitet som en osynliggjord grupp på habiliteringscentret. Få anställda hade mött en patient som öppet hade identifierat sig som LGBTI, och bekräftade det generella mönster där personer med intellektuella funktionsnedsättningar avsexualiseras (Löfgren Mortensson 2009). Patientgruppen ansågs bryta normer på flera sätt, men andra teman prioriterades och ansågs viktigare än kön och sexualitet, och togs sällan upp jämfört med diskussioner rörande funktionalitet eller etnicitet, som det också fanns mer kunskap om. Sexualitet ansågs av flera som för privat. De enheter som hade genomgått LGBTI-utbildning hade dock fler reflektioner kring hur egna fördomar och normativa föreställningar påverkar bemötandet, och hade också jobbat med att exempelvis undersöka verksamhetens scheman och språkbruk och könsneutrala skyltar på toaletter.

Kunskapsbrist – en negativ spiral

Alla inkluderade studier om yrkesverksamma inom vård- omsorgs- och socialvetenskapliga professioner lyfter fram en betydlig kunskapsbrist när det gäller kön, sexualitet och LGBTI-perspektiv. Dessa perspektiv har varit frånvarande i utbildningen, i synnerhet i den obligatoriska utbildningen (Stubberud, Pröitz & Hamidiasl 2018, Solberg 2018, Egede et al 2019). Detta leder till osäkerhet när det gäller att på eget initiativ lyfta frågor kring sexualitet och könsidentitet (Träen & Schaller 2018, Brekke & Vik 2017, Egede et al 2019). I Egede et als intervjuer med fem läkare och två sjuksköterskor vid allmänläkarpraktiker framgick att de kände stor osäkerhet kring var de skulle hitta relevant information kring LGBTI-personers specifika behov av hälsohjälp (2019, s.65). I en enkätstudie med 1064 psykologer lyfte en femtedel av dem temat sexualitet regelbundet med patienter, men en

majoritet av respondenterna gjorde det då och då (Träen & Schaller 2018). De som oftast tog upp det hade mer sexologisk kunskap och kände sig tryggare med att ta upp frågor på temat. Drygt hälften av respondenterna tyckte att de hade för lite kunskap om sexualitet för att ta upp det. De äldsta respondenterna och de med längst klinisk erfarenhet kände större trygghet i att prata om sexualitet än de yngre. Frågor kring negativ och problematisk sexualitet var lättare att lyfta än positiv sexualitet; sexuella övergrepp, sexuella problem, sexuell läggning var vanligast. I vår västliga kultur har den "problematiska sexualiteten" en framträdande plats, och därför inte heller konstigt att det avspeglas hos psykologen, skriver författarna.

Sexualitetens plats i psykologutbildningen var mer integrerad tidigare, medan det idag har blivit ett mer specialiserat fält, skriver Träen och Schaller (2018). 64 % av psykologerna uppgav att de inte hade kunskap i sexologi. Resultatet blir ofta att terapeuten inte känner sig trygg med att ta upp sexualitet något vilket påverkar patienten, och därmed kan teman rörande sexualitet förbli outtalade.

Avsaknad av kunskap leder inte bara till att undvika tematiken. I en enkätstudie med hälsopersonal tillfrågades enhetschefer för fyra fylkeskommunala verksamheter i Norge som erbjuder psykiatriskt stöd, varav två till vuxna, om anställdas utbildning och kompetens kring könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning (Solberg et al 2017). Få verksamheter hade formell kompetens i form av godkänd fortutbildning, bara 8,3 %:

Manglende prioritering av tematikken fører til at ledelsen ikke vil betale for langvarig kompetanseheving. På lang sikt må derfor grunnleggende forståelse for tematikken prioriteres inn i utdanningsløpet for helsepersonell. I tillegg må flere få mulighet til videre-/etterutdanning innen sexologi, slik at flere har dybdekompetanse på seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk i helsevesenet. (2018, s. 22)

I de verksamheter där det fanns anställda med kompetens, höjdes också kvaliteten på tjänsterna i förhållande till LGBTI-perspektiv och prioritering av det som tematiskt viktigt i verksamheten:

Det gjennomgående trekket er at enhetsledere som har ansatte med formell kompetanse på området har bedre kjennskap til eksterne ressurser og benytter seg mer av disse enn de øvrige respondentene. Lederne ved enheter med formell kompetanse oppgir også at de oppfordrer de ansatte til kompetanseheving på området i større grad enn de andre lederne.

Kunskapsluckorna är i synnerhet stora när det gäller könsidentitet och könsuttryck, visar studierna (Smolle och Espvall 2021, Brekke & Vik, Sommarö, Anderson & Skagerström 2020, Tikkinen et al 2019, Egede et al 2019). Sofia Smolle och Majen Espvall (2021) intervjuade 16 professionsutövare i socialt arbete som i sitt arbete

möter äldre vuxna om förståelser av och kunskap om äldre transpersoners behov och normkritiska tillvägagångssätt och perspektiv. Socialarbetare har vanligtvis en nyckelroll inom äldreomsorgen, som biståndsutredare och i att samarbeta med andra hälso- och vårdinstanser, samt dialog med anhöriga. Äldre transpersoner har lägre förtroende för hälso- och socialtjänster och är samtidigt särskilt utsatta för social isolering och mer beroende av hälso- och socialtjänster. Analysen fokuserar på tre centrala teman; en stark dominans av hetero- och cisnormativitet inom professionsfältet, orsak och konsekvenser av osynliggörande och språk och pronomen:

The majority of the interviewees deliberated about how heteronormative structures form the basis of preconceived opinions and views that social workers, more or less intentionally, let influence their work. (2021, s. 527)

Under intervjuerna framgick det samtidigt att könsidentitet och sexuell läggning både presenterades som en och samma och blandas ihop, vilket kan tyda på avsaknad av förståelse för skillnaden mellan dem, skriver Smolle och Espevall (2021, s7). Trots att alla uttryckte välvilja att möta äldre transpersoner på ett inkluderande och bekräftande sätt, var de flesta osäkra på hur de skulle bemöta utan att sära eller göra någon obekväm genom att fråga aktivt om pronomen eller använda könsneutralt språk. Resultatet blev att de istället fortsatta att upprätthålla ett osynliggörande heteronormativt bemötande, genom val av pronomen och att inte tematisera könsidentitet; något som också bidrog till mer osynliggörande genom att skapa en normativ och otrygg ram för mötet:

Invisibility can be understood as a silence, from both parts – social workers as well as older trans adults. When needs are not expressed, they are not seen to exist, which underlines the importance of identifying silence and silencing within care settings. (2021, s 9).

Kunskap om transpersoners specifika historia och livsvillkor är också helt centralt för att kunna bidra till bättre bemötande eftersom en vet vad en ska titta och lyssna efter, bland annat när det gäller transpersoner där det inte framgår eller har en transhistoria utan passerar som det kön de identifierar sig med.

In sum, Swedish social workers have good intentions to promote social justice and human rights for older transgender adults. In addition to an increased reflective practice to grasp a trans person's specific experiences, needs and historical vulnerability beyond the topics of sexual orientation or stereotypical ideas, institutional and organizational conditions for increased knowledge are required. (2021, s. 532)

Utan att erkänna individuella erfarenheter och historia kan likabehandlingsprinciper bidra till att reproducera normative idéer och misslyckas med att erkänna individer som faller utanför en cis- och heteronormativ kultur.

Sammanfattningsvis leder kunskapsbrist på olika nivåer till ett flertal negativa konsekvenser; ett återskapande av normer genom osynliggörande och exkluderande bemötande av LGBTI-personer, som ofta bottnar i otrygghet i mötet med icke-normativa identiteter och livserfarenheter. På strukturell nivå leder kunskapsbrist i ledningen till att LGBTI-perspektiv inte anses som viktigt att prioritera i utbildning av personal och blir därmed inte heller prioriterad av anställda. Men också vice versa; de ledare som hade kunskap om varför det är viktigt var mer villiga att prioritera att ge anställda möjligheter till utbildning på olika sätt (Solberg 2018).

Hälsoprofessionellas förståelser av könsidentitet, könsuttryck och könskaraktäristika i behandling av trans- och intersexpersoner

Cis- och heteronormativa förståelser av kön och sexualitet dominerar vårdpersonals praktik i möten med personer som söker könsbekräftande vård och behandling, med en dominerande tvåkönsnorm och en psykopatologisk förståelse av transidentiteter och transefarenheter, visar flera studier (Linander et al 2020, Trazcyk, Wurm & Ahonen 2013, Rosqvist, Nordlund & Kaiser 2014). Sverige har erbjudit statligt finansierad könsbekräftande behandling sedan 1972, något som samtidigt innebär att patienter har varit tvungna att passa in i de patologiska diagnoskriterier som existerat, skriver Linander et al (2020). Kriterierna för diagnostiserande har förändrats gradvis under 2000-talet, och anses inte längre vara en psykiatrisk diagnos med utgångspunkt i en "könsidentitetsstörning". 2018 kom WHO:s nya riktlinjer, ICD 11 efter år av påverkansarbete från transaktivister:

What Lysenko (2009) calls a trans-gender-positive discourse also includes arguments in which transgenderism is described as an expression of natural variation and in which the focus is on human rights. This argument sets transgenderism in a cultural rather than a pathological context. (Rosqvist et al 2014)

Det som diagnostiseras och behandlas inom vården är könsdysfori, ett tillstånd av starkt obehag, när upplevd könsidentitet inte stämmer överens med ens kropp och/eller tilldelade juridiska kön. Behandlingsinstitutionernas förståelser av vem som faller inom och utanför diagnoskriterierna är särskilt viktiga i de länder där tillgång till att ändra juridiskt kön fortfarande är beroende av att en har diagnostiserats och behandlats för könsdysfori (ibid). Trots att en har försökt komma bort ifrån en psykiatrisk diagnosförståelse, hänger den fortfarande kvar. I en

attitydundersökning av vad hälsoprofessionella i Finland uppfattade som "psykiatriska sjukdomar", med 1701 deltagare, menade 20–50 % att transsexualism är en psykiatrisk sjukdom, något hälften av läkarna höll med om helt eller delvis (Tikkinen et al 2019). Inom psykologin dominerar framförallt en utvecklingspsykologisk ram hellre än en medicinsk sjukdomsförståelse (Rosqvist et al 2014, Linander et al 2020). Denna tar utgångspunkt i identitetsutveckling som stadier:

[...] transgenderism as an identity crisis or a phase in a developmental process is based on the understanding that an individual's immaturity is connected to confusion and feelings of incompleteness. (Rosqvist et al 2014, s. 34).

Behandling för könsdysfori innebär då att uppnå mogenhet och stabilitet. En subjektsposition som är "fulländad" och utan kris kommer dock anses vara omöjlig inom denna förståelsesram, skriver författarna. I en studie av utredningsteam för könsbekräftande behandling, intervjuades psykiater och psykologer i teamet om de förståelser som präglade deras värderingar av patienter. Mogenhet och omogenhet kopplas ofta till autenticitet; som samskapas med ålder – där innebörden av att vara ung är att vara identitetssökande - och vuxen att vara klar med sin identitetsbildning. Därmed kan en ung patient riskera att värderas som inte trovärdig i sin upplevelse av den egna könsidentiteten och dysfori på grund av att det "kunde vara något annat" eftersom en ung person inte betraktas som färdigutvecklad, medan en medelålders patient "borde ha upptäckt sin könsidentitet tidigare i livet":

Ps3: [...] this came up when he was forty-two or forty-five, and that seems to be a bit late for a debut as transsexual (intervjuat, ibid, s. 34)

Att värderas som trovärdig som vårdsökande vilar fortfarande på ålderskodade och ålderistiska heteronormativa, binära och essentialistiska förståelser av kön och identitet, vilket citatet tydligt visar. Det framgår också av transpersoners egna erfarenheter i möten med vården som redovisas i del 1, där flera har upplevt att de bemöts med att könsbekräftande behandling "för sent" (Siverskog 2016, Bremer 2013). En intervjustudie med fem psykologer och deras erfarenheter av patienter med transidentiteter visar också att binära könsförståelser och heteronormativa ramar påverkar yrkesutövningen (Traczyk, Wurm & Ahonen 2013):

Föreliggande studie påvisar en kunskapsbrist bland psykologer om KÖB [könsbekräftande vård] som fenomen, vilket påverkar mötet med klienten, särskilt när klienten identifierar sig utanför könsdikotomin. Respondenterna och deras yrkesutövning påverkas tydligt av heteronormativa förståelseramar. (Traczyk, Wurm & Ahonen 2013, s 85)

Psykologerna intervjuades om sina erfarenheter med patienter med "könsöverskridande beteenden", och ingick inte i utredningsteam för könsbekräftande behandling utan var landstingspsykologer. De har ändå en central roll som grindvakt i att hänvisa vidare i systemet vid behov av utredning för könsbekräftande vård. Materialet visar att psykologerna inte hade fått kunskap i sin grundutbildning, och när de hade fått det låg fokus på psykopatologi snarare än på förhållningssätt och bemötande:

Detta tyder på att diagnosmanualerna spelar en stor roll i psykologiskt arbete. De verkar ofta följas även när psykologer personligen inte tycker att de riktigt stämmer överens med klienters problembild. (Traczyk, Wurm & Ahonen 2013, s 86)

Det var alltid patienter själva som tog upp könsidentitet som samtalsämne, och inte något psykologen initierade. De flesta visade positiva och stödjande förhållningssätt, men ofta med grund i normativa och binära förståelser av kön, där erfarenheter som bröt med dessa inte erkändes.

Normativa förståelser av kön och sexualitet skapas också i behandling av personer med vaginal agenesis, en medfödd intersex-diagnos där vagina och livmoder inte utvecklas, något som kan behandlas bland annat genom vaginal rekonstruktion (Roen et al 2018). I en intervjustudie av 32 medicinska specialister och psykologer i tvärprofessionella behandlingsteam i Sverige och England, framgår att normalitetspress kan leda till att kvinnor som behandlas för vaginal agenesis minimerar den tid, insats, fysiskt obehag och emotionella kostnader vaginal rekonstruktion innebär:

Under pressure, treatment might be presented to patients with insufficient attention to the potential psychological effect of the language used. Furthermore, the opportunity to question what is normal in sex is generally not taken up. It can be challenging to help the women to transcend their medicalized experiences to come to experiencing their bodies as sexual and enjoyable. (Roen et al 2018)

Trots att psykologiskt stöd anses som viktigt av läkare och psykologer i behandlingsteamet, blev sociala normer om hur kvinnors könsorgan borde se ut och fungera sällan ifrågasatta. Hellre än att leda patienter (tillbaka) till behandling borde teamet mer explicit ifrågasätta sociala normer och hjälpa patienter att göra det samma, och därigenom ändra definitionen av "framgång" från anatomi till personlig agens, och det kliniska fokuset från behandling till kvinnorna själva, skriver författarna.

Fortbildningsinsatser för vård-, omsorgs- och socialvetenskapliga professioner

Vem utför fortbildning?

Universitet och högskolor erbjuder till viss grad påbyggnadskurser och valbara kurser för yrkesverksamma inom vård- omsorgs- och socialvetenskapliga professioner, där kunskap om kön, sexualitet och LGBTI-perspektiv ingår – framförallt med fokus på yrkesgrupper som möter barn och unga (Solberg 2017, Stubberud et al 2018). I denna del ska vi se på kortare fortbildningsinsatser som har varit och fortfarande är viktiga för hur yrkesaktiva inom dessa professioner får kunskap. Fortbildningsinsatserna är också viktiga eftersom många i äldreomsorgssektorn inte har högre utbildning, fick sin utbildning ett tag tillbaka i tiden – eller inte fått med sig LGBTI-perspektiv från sin utbildning.

Materialet tar utgångspunkt i studier av fortbildning och intervjuer med utbildare i olika länder som genomförts i samband med kunskapsinventeringen. Kunskapen om den norska kontexten är hämtat framförallt från författaren själv, som arbetat med fortbildning i äldreomsorgen i Oslo de senaste åren.^[14] Fortbildning genomförs framförallt i regi av civilsamhällsorganisationer, framförallt LGBTI-organisationer och andra organisationer som jobbar med SRHR-relaterade frågor. I Sverige och Norge har de nationella LGBTI-organisationerna egna utbildningsenheter, och utbildning bedrivs i alla de nordiska länderna samt på Åland i större eller mindre grad. Utbildningsaktiviteterna finansieras huvudsakligen av statligt och kommunalt stöd i de flesta länder, medan svenska RFSL bedriver utbildning som aktieföretag där hbtq-certifiering utgör en betydande del av uppdragen, i hög grad för verksamheter i offentlig sektor.

Hbtq-certifiering har erbjudits i Sverige sedan början av 2000-talet. De är längre, processorienterade utbildningar med obligatoriskt deltagande, och krav på en handlingsplan för den period certifikatet gäller. Certifieringen resulterar i ett synligt märke efter genomgången kurs, om verksamheten uppnått ett antal krav till att certifieras i relation till likvärdiga tjänster och jämställda och icke-diskriminerande arbetsmiljö. Certifieringsmodellen finns i olika varianter i flera europeiska länder, och har expanderat i takt med att lagstadgat skydd mot diskriminering på grund av könsidentitet, könsuttryck och sexuell läggning instiftats och skärpta krav på

14. Janne Bromseth arbetade som utbildningsledare för FRI Oslo Vikens utbildningsprogram Skeiv kunskap med särskilt ansvar för äldreomsorgsfältet 2017–2022.

förebyggande arbete (Christophersen 2021, Pijpers 2022).

I Sverige finns flera olika modeller där verksamheter i kommuner och regioner har utvecklat sin egen modell, hbtq-diplomering, som ofta är kortare och riktade mot hälso- och vårdpersonal^[15] (Linander & Nilsson 2021). Nationella medel för att öka kunskapen för mer jämlik tillgång till vård för LGBTI-personer i regionerna har även avsatts (Linander & Nilsson 2021). I Norden erbjuds certifiering av verksamheter också i Finland, Island, Norge och på Åland i olika varianter. I Danmark håller civilsamhällsorganisationer kurser men erbjuder inte certifiering. Den finska LGBTI-organisationen SETA utvecklade en certifiering specifikt för äldreomsorgs-verksamheter 2018, utifrån den nederländska Pink Passkey-modellen som sedan 2008 har riktat sig mot vård- och omsorgsinstitutioner med äldre LGBTI-personer som målgrupp. Pink Passkey-modellen bygger på att äldre LGBTI-personer själva utgör en aktiv del i utbildningsprocessen, vilket de svenska och den norska modellen inte gör. Den norska Regnbuefyrtårn bygger på svenska aktörers erfarenheter och lanserades av FRI Oslo Viken 2020. Reykjaviks kommun har en anställd som håller kurser för kommunens anställda i olika verksamheter, som också utvecklat en kortare certifiering. Det pedagogiska upplägget i olika modeller verkar ha utvecklats med bakgrund i andra aktörers erfarenheter och upplägg. Lärandeutbyte har dokumenterats i vissa fall, framförallt på beställning av ansvarig fortbildningssamordnare (Ahlsdotter 2017, Johansson Wilén & Lundsten 2019, Tapper 2016, Linander & Nilsson 2021).

Värt att notera är att en majoritet av dessa utbildningar idag bygger på normkritiska perspektiv, som lyfts som en central ingång för förändring av flera i de refererade studierna i del 2 (Tengelin et al 2019, Lundberg, Malmqvist & Wurm 2018). Vilka resultat ger dessa i praktiken?

Fortbildningens påverkan och resultat

Det saknas kvalitativa kunskapsunderlag som undersöker hur fortbildningsinsatser påverkar vårdverksamheterna, något också Linander & Nilsson påpekar i sin studie av LGBTI-diplomering från ett patientperspektiv i Västerbottens län i Sverige^[16]:

Hbtq-certifieringar/diplomeringar har använts som en intervention för att förbättra tillgången till hälso- och sjukvård för hbtq-personer. Men om hbtq-certifiering/diplomering faktiskt påverkar tillgången till hälso- och sjukvård och i förlängningen gruppens hälsa är fortfarande okänt. (Linander & Nilsson 2021)

15. Västra Götalands Närhälsans HBTQ-diplomering upprättades 2009, Region Stockholms HBTQ-diplomering för vårdcentraler 2015, Stockholm stad har även en egen HBTQ-diplomering.

16. Denna studie används framförallt för att se på utbildningens strukturella och pedagogiska ramar, och inte i förhållande till patientperspektivet då den bygger på patienter mellan 20 och 40 sina erfarenheter av diplomerade vårdverksamheter i Region Västerbotten.

Det finns några få studier som ser på resultaten av utbildningsinsatser hos den personal som har utbildats (se även del 1). Dessa är dock inte specifikt inriktade mot äldreomsorgsverksamheter, men kan ha äldre vuxna som del av sin målgrupp. Flera av de svenska studierna av vård- omsorgs- och socialvetenskapliga professionellas kunskap och praktik inkluderar även deltagare som tagit del av utbildningsinsatser även om utbildningen i sig inte är huvudfokus (Sommarö m.fl. 2017, Smolle och Espvall 2021, Johansson Wilén & Lundsten 2019, Solberg 2017). Johansson, Wilén och Lundsten (2019) undersökte Kunskapscentrum för sexuell hälsa (KSH) processororienterade kurs kring normmedvetet bemötande, på uppdrag av Västra Götalandsregionen (som finansierar HBTQ-diplomeringen). Studien bygger på såväl intervjuer med LGBTI-identifierade vårdsökandens upplevelser av diplomerade verksamheter, och anställdas erfarenheter av utbildningen och hur den hade påverkat verksamheten i efterhand. KSH har certifierat olika typer av vårdgivande verksamheter: Närhälsan (primärvården), sjukhusverksamheter, vårdcentraler, administrativa enheter inom hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen och samtliga barnmorskemottagningar och de flesta ungdomsmottagningar inom regionen.

Diplomeringen har sedan uppstart 2009 genomgått två större förändringar, med gradvis större fokus på normmedvetet bemötande som mål och processororienterad verksamhetsanalys som pedagogisk ansats och färre föreläsningar, och denna studie gjordes precis innan den sista omläggningen. Anställda som deltog i studien jobbade i två olika verksamheter; en terapimottagning och en vårdverksamhet. Erfarenheterna skilde sig åt på flera sätt:

Anställda beskriver hur diplomeringen har skapat en medvetenhet på arbetsplatsen och bidragit till att hbtq-frågor kan sättas på agendan. Hur väl en verksamhet kan fortsätta arbetet med normmedvetet bemötande efter diplomeringen beror på verksamhetens förutsättningar. Personalomsättning och brist på tid gör det svårare att upprätthålla kunskap och rutiner. (Johansson Wilén & Lundsten, 2019)

Medan terapimottagningen kunde bygga på en redan etablerad praktik med att reflektera kring samtal och bemötande i lunchraster och arbetsgemenskap, där normmedvetet bemötande och LGBTI-perspektiv blev en fördjupning av detta, var detta betydligt mer utmanande i en vårdpraktik med hög personalomsättning. På terapimottagningen har praktiken ändrats på flera olika sätt i rutinarbetet berättar en anställd:

På frågan om hur det märks att mottagningen är hbtq-diplomerad svarar 2A att de till exempel i samtal inte problematiserar sådant som patienten inte vill problematisera. Att ställa öppna frågor som inte utgår ifrån några antaganden om patienten, är viktigt, säger 2A. Som hbtq-diplomerad verksamhet ska de också ha relevant kunskap om andra vårdinstanser som kan vara särskilt relevanta för hbtq-personer, menar 2A. Dessa aspekter av kvalitét som intervjuperson 2A lyfter fram stämmer överens med vad patienter berättar att de förväntar sig av en hbtq-diplomerad verksamhet. (Johansson Wilén & Lundsten, 2019, s 25)

Också rutiner kring könsneutralt språk och att fråga efter pronomen är i dag en integrerad del i verksamhetens praktik. I vårdverksamheten fanns liknande positiva erfarenheter av att integrera ny kunskap i existerande rutiner. Samtidigt hade vårdverksamheten större utmaningar relaterad till stor personalomsättning som dessutom också innebar vikarierande från andra avdelningar som inte genomgått diplomering, samt tidsbrist i systemet för att integrera kunskapen tillräckligt.

Kunskap om LGBTI-personer blir ofta ett ansvar för anställda som själva identifierar sig som LGBTI. Att behöva utbilda vårdpersonal som patient är även en vanlig erfarenhet bland äldre LGBTI-personer, i synnerhet för transpersoner (se del 1). Också i diplomerade verksamheter upplever LGBTI-identifierade anställda att de får ta ett större ansvar för att implementera LGBTI-perspektiv än kollegorna, skriver Johansson Wilén & Lundsten (2019):

På samma sätt som det finns en risk att patienter måste utbilda anställda, finns risken att anställda hbtq-personer får denna roll, vilket kan leda till en ansträngd arbetssituation. Vi menar att de hbtq-identifierade anställdas erfarenheter visar på vikten av att betona att hbtq-perspektivet inte ska bäras av enskilda människor, utan vara levande i hela verksamheten. Detta skulle skydda både patienter och personal som är hbtq-identifierade, då personalen slipper ta ett större ansvar och patienterna slipper risken att få olika god vård beroende på vem i personalstyrkan som de möter.

I Sommarö et als (2017) studie av kön, sexualitet och LGBTI-perspektiv i två habiliteringsenheter för personer med intellektuella funktionsnedsättningar hade alla anställda på två av fyra team också genomgått en LGBTI-diplomering:

The results also showed that the conditions for improved and more inclusive treatment at the workplaces existed. Positive results were described in the teams that had undergone LGBTQ training. Examples given were changes to paperwork, forms, questionnaires and other materials to ensure that these were inclusive and changes towards more gender-inclusive restroom signs, which may result in less discomfort for patients when not being forced to choose a men's or women's restroom (Transgender Law Center, 2005). (Sommarö et al 2017)

Fortbildningen ledde till viktiga förändringar i verksamheten: inkluderande och könsneutralt språk i scheman, könsneutrala toaletter samt ökad medvetenhet om att de påverkades av heteronormativitet i sina tankar och arbetssätt, samt vilja att använda insikten till att fortsätta ett normmedvetet självreflexivt förhållningssätt i arbetet. Trots detta tyckte flera att det fortfarande var svårt att tematisera LGBTI-relaterade ämnen i samtal med patienter om inte patienten initierade samtalen, och kunde känna sig osäkra i synnerhet i anknytning till normbrytande könsidentiteter. Det skedde heller ingen tydlig integrering av LGBTI-perspektiv i verksamhetens policy och riktlinjer som var synliga för nyanställda och patienter.

Kunskapsbrist och osäkerhet om könsidentitet och könsuttryck var också påtaglig i Smolle och Espvalls intervjuer med socialarbetare som möter äldre. Bland deras informanter hade ungefär hälften deltagit i utbildningskurs i form av certifiering eller dylikt (2021). De kunde dock inte se någon större skillnad i hur informanterna pratade om hur kunskap om normer, könsidentitet, könsuttryck och livserfarenheter och inkluderande möten med brukare och patienter om de hade gått kurs eller ej. Att utvärdera utbildningsprocessen och dess förutsättningar var dock inte deras huvudfokus och de efterfrågar mer forskning om utbildningsinsatsernas effekter på kunskap om kön och transerfarenheter.

Johansson Wilén & Lundsten (2019) rekommenderar mot bakgrund av sina resultat specifika ramar och förutsättningar för utbildningsinsatser, som drar lärdom av de undersökta verksamheternas erfarenheter:

- Utbildning i LGBTI-frågor behöver anpassas efter verksamhetens organisation och medarbetarnas behov. Uppföljningar kan behövas.
- För att personal ska kunna fördjupa sig i nya kunskapsområden under arbetstid krävs att de ges möjlighet och tid att utföra den istället för att det blir en extrasyssla som ska klämmas in i ett redan pressat schema.
- Anställda som öppet identifierar sig inom LGBTI-spektrumet ska inte bära ansvaret för att upprätthålla kunskapsnivån inom LGBTI-frågor.
- Arbetsmiljö i relation till LGBTI-perspektiv är ett viktigt inslag i utbildningar om LGBTI-frågor, oberoende om någon i arbetslaget är öppet LGBTI-person eller inte.

Det studerade diplomeringsupplägget genomgick en större omläggning efter denna utvärdering, och fokuserar i dag framförallt på verksamhetsnära processorienterad analys och har mindre föreläsningar, något som efterlystes i studien.

Eftersom fortbildningsinsatsernas effekter kommer att vara beroende av såväl innehållsmässigt och pedagogiskt upplägg som strukturella och organisatoriska ramar för verksamheten (kommunal/privat, storlek, generella arbetsvillkor, del av kommunal strategi etc.) samt andra kontextuella faktorer måste effekterna av fortbildning ses i samspel med detta.

Fortbildningsinsatsernas förutsättningar

Efterfrågan på kurser och certifieringar har ökat de senaste fem åren, berättar utbildare som intervjuats för denna studie. Detta är både ett resultat av skärpta diskrimineringslagar och explicit policy att öka kompetensen och att den kunskap som ges i professionsutbildningarna är otillräcklig. Det leder till ett rejält glapp mellan krav att arbeta förebyggande mot diskriminering och förmåga att göra det i praktiken. Svandis Anna Sigurdadottir är anställd av Reykjavik kommun sedan 2017, och utvecklar resurser och genomför kurser i alla kommunens verksamheter om kön, sexualitet, LGBTI och normer som enda anställd. Under 2019 utvecklade hon en kortare certifiering på 4,5 timme för verksamheterna, med krav på etablering av egen handlingsplan och uppföljningskurs efter tre år. I dag är 90 verksamheter certifierade. Men ingen äldreomsorgsverksamhet har hört av sig: "I have not received any trainings from departments providing elder care. This is an underdeveloped topic in Iceland, I experience." Över åren har positiva förändringar i olika kommunala verksamheter tydligt ägt rum, tycker hon, något hon har kunnat följa inifrån över tid:

A school celebrated non-binary day, kindergardens celebrating IDAHOBIT-day the 17th of May, amazing things are happening. The swimming pool where transpeople did not want to go swimming; 7 years ago it was "no, no we cannot have mixed changing rooms because of genitals" - we have had to work really hard to get to where we are today, which is completely different. It is way better. (intervju, Svandis Anna Sigurdadottir)

Nu står 40 verksamheter i kö, men det tillförs inte mer resurser i form av anställda, vilket lett till utmattning och frustration. I synnerhet när hon ser positiva resultat över tid i de verksamheter som utbildats, berättar hon: "I've got really conflicted feelings because I've just been burnt out, because of work, and I can't see how it will change in the future because there is no funding and obviously the political will is mainly there around pride week, but they do not want to put real money into it. "

Det är en politisk fråga i sig, säger Svandis, att kommunen ska ta ansvar för frågan, och äga kunskapen: "Shouldn't we as an arena be responsible for these issues, shouldn't we build up the competence within the system, not always buy it from external parties who we do not have control over?"

Den isländska LGBTI-organisationen Samtökin 78 bedriver också utbildning i Island, och har bland annat gjort kortare utbildningar för vårdpersonal, i skolor och i lärarutbildningen. Det finns mycket god vilja, berättar Daniel Arnarsson vid Samtökin 78, verksamheterna vill ha kunskap. Men Samtökin 78 har inte heller varit inne i äldreomsorgsverksamheter:

We have been teaching teacher students at university, we made a contract with them - elementary school, kindergarten, upper school and universities. We are also doing a contract with the police, so we will also educate all the people who are becoming police officers. Of course it would be great if we had something like this when it comes to these issues [elder care], but there is nothing at the moment. (intervju, Daniel Arnarsson)

Verksamheter inom civilsamhället som bedriver utbildning med statligt eller kommunalt stöd berättar om pressade villkor, både när det gäller omfattning på stöd och möjlighet till kontinuitet (Nordisk Råd 2021). SETA har varit drivande i att skapa bättre vård- och omsorg för äldre LGBTI-personer sedan början av 2000-talet i Finland. 2010 skrevs ett kunskapsunderlag för en äldresatsning för att skapa en "elementär uppfattning av lhbt-äldres situation i Finland med fokus på vårdbehov" (Irni & Wickman 2010, i Wickman 2013). De fick medel till två projekt där äldre LGBTI-personer var huvudmålgrupp, med utveckling av utbildning av vård- och omsorgsverksamheter som del av projektet *Likställd ålderdom* som finansierades 2012. Efter två års utveckling av material och en egen modell baserat på nederländska Pink Passkey certifierades två seniorcentra. Sen tog finansieringen hastigt slut, berättar Touko Niinimäki, som ansvarade för utbildningen. I dag har inte SETA särskilt stöd för att utbilda äldreomsorgsverksamheter, berättar Outi Tjurin i SETA:

The Equal Aging project of Seta first run from 2012–2014 and after that we got funding for a continuation The Equal Aging project II 2015–2017. After that we got permanent funding (not as a project anymore, but one sector of Seta's work) for advancing the rights of LGBTIQ-seniors, but the funding was cut in 2020. People can order trainings from SETA and we modify them to their needs. Mostly they are for people working or studying the social and health fields. Now we are not marketing any trainings for the elderly care, because we don't have an allocated resource for it. We do, however, also have some video trainings that we sell. (e-post-intervju, Outi Tjurin, SETA)

Materialet, en kunskapsresurs med intervjuer av äldre LGBTI-personer riktad mot vård- och omsorgsprofessionella, och en kortfilm, *Jag skulle kunna berätta*, finns dock kvar. Ledaren för Sateenkaariseniorit – Regnbågsseniörer, Tanja von Knorring, berättar att organisationens aktivister nu ger utbildningar under temat "Hur möta äldre regnbågspersoner i vårdkontakter" gratis:

Formerly while these services were rendered by SETA, and enough of state financing was available, we had the possibility to maintain also a certification procedure for care units ("Regnbågsscertifikatet"). The financing for that ended unfortunately in the very beginning of reasons not known, and we could only certify two units in Helsinki (Kampens servicecentral, Helsingfors and Kinaborg servicecentral, Helsingfors). Now the organisation Regnbågsseniörer works completely with help of activists, and we are trying to get funds in the first place for short courses and on place training in the first mentioned topic, that is given as a two to three hours training. (e-postintervju, Tanja von Knorring, viceordförande i SETA/ordförande för Sateenkaariseniorit)

Regnbågsseniörer är också aktiva i politiskt påverkansarbete för att förbättra LGBTI-perspektiv i professionsutbildningarna: "We are also active in policy work and are trying to influence on the education schemes of vocational and higher education institutes, thus that they would include enough teaching on rainbow related questions". På Åland utvecklades en LGBTI-certifiering, men tyvärr fick det ingen vidare finansiering efter projektslut:

Kunskapen om begränsande normer är ganska låg på Åland, liksom på många mindre orter. Därför ser vi det som väldigt viktigt att kunskapen ökas och projektet med hbtqia-certifiering hade vi hoppats skulle få en förlängning, då projektet blev väldigt påverkat av Covid-19-pandemin, men dessvärre tog det slut vid årsskiftet. Inom det projektet var äldre hbtqia-personer en naturlig del. (Intervju med Sofia Enros, verksamhetsledare, Regnbågsfyren)

De säljer nu utbildningen, men hon tvivlar på om någon äldreomsorgsverksamhet har råd med att betala vad den kostar.

I Danmark håller LGBT+ Danmark kurser för anställda i det LGBTI-profilerade sjukhemmet Slottet. Det finns även ett treårigt besöksvänsprojekt vid LGBT+ Danmark med stöd från Köpenhamns kommun. Efter att ha försökt förankra projektet inom kommunens äldreomsorg blev det tydligt hur viktigt ett kunskapslyft var i kommunens allmänna arbete för att motverka social isolering bland äldre. Projektledare Kamille Hjuler Kofoed började hålla kurser för anställda inom äldreomsorgen men är osäker på om det blir en vidare finansiering- eller om projektet återigen måste drivas på ideell basis i fortsättningen. Aidsfonden utbildar också hälso- och vårdpersonal om sexualitet och SRHR-relaterade frågor, och

kämpar ständigt med att hålla finansieringen vid liv, som ges kortsiktigt och är för knapp för att kunna möta efterfrågan.^[17]

I Norge har Rosa kompetanse, föreningen FRI:s nationella utbildningsorgan, fått mycket få efterfrågningar från äldreomsorgen, och har inte heller en särskild finansiering för detta. Lokalföreningen FRI Oslo Viken har dock jobbat politiskt och socialt med äldre LGBTI-personers villkor i åldrandet under en längre tid (Möllerop 2013). Från 2015 har de fått årliga medel från kommunen för att utbilda vårdpersonal med äldreomsorg som prioriterad område och en egen utbildningsenhet, Skeiv kunnskap, som primärt arbetar i Oslo kommun. Från 2018 intensifierades arbetet eftersom direktiv om att sektorn skulle öka LGBTI-kompetensen kom in i sektorns budgetanvisningar för två år, något som var avgörande eftersom verksamheterna då var tvungna att prioritera det. Äldreomsorgsverksamheter utgör i dag en betydlig andel av utbildningsverksamhetens uppdrag, och sektorn har en egen handlingsplan och ett tätt samarbete med Skeiv kunnskap om olika fortbildningsinsatser.^[18]

Svenska RFSU Utbildning, som inte drivs med statligt eller kommunalt stöd, erfar att trots en enorm ökning i efterfrågan av hbtq-certifiering, har det varit väldigt få äldreomsorgsverksamheter som har certifierats. Det berättar Åsa Wern på RFSU Utbildning:

I synnerhet särskilda boenden- det verkar som att seniorcentra har mer kapacitet. Vi har varit inne i sektorn, men det är väldigt få som certifierats. Det verkar som det finns en enorm knapphet på resurser i sektorn, både till utbildning och annat. Jag kommer ihåg en gång vi utbildade en hel dag på ett sjukhem, där vi fick blommor men personalen inte fick någon fika under hela dagen.

Äldreomsorgsverksamheter prioriteras när detta är ett särskilt fokus för projekt eller för politiska prioriteringar, som i Finland och Norge, men annars verkar det utgöra en liten del av aktörernas utbildningsinsatser. Detta gäller även de regionalt drivna hbtq-diplomerings i Sverige (Johansson Wilén & Lundsten 2019, Linander & Nilsson 2021). Här kan det verka som att det finns ett osynliggörande av äldre ålder, resursknapphet i efterutbildning om kön, sexualitet, LGBTI-perspektiv och icke-diskriminerande praktik i kombination med resursknapphet inom äldreomsorgssektorn som blir en olycklig kombination.

17. Av 158 personer över 50 som testade sig hos Aidsfonden för hiv och STI, säger bara 30 personer att de skulle testat sig hos sin egen läkare om de inte hade gjort det hos Aidsfondens teststation (Aidsfonden 2023).

18. Sex seniorcentrum blev Regnbuefyrtårn under 2021-2022.

Fortbildningsinsatser och integrering av LGBTI-perspektiv i policy och praktik i äldreomsorgen

En positiv tendens är att LGBTI-perspektiv oftare verkar integreras i fortbildningskurser eller existerande kunskapsresurser för vård- och omsorgspersonal som möter äldre. Som i Oslo kommun i Norge, där finansiering av fortbildning i äldreomsorgssektorn prioriterats sedan 2016. Därmed har också sektorn höjt sin interna kunskap över tid, något som skapar större potential för att integrera kunskapen i det dagliga kvalitetsarbetet. En lättläst fortbildningsresurs, *Veier til inkluderende eldreomsorg. Skeive perspektiv* (Bromseth 2019) publicerades i samarbete med Oslo kommun och ett samarbetsprojekt om en dokumentärfilm, *Gammel og skeiv* (som båda var externfinansierade) och andra läranderesurser för hälsopersonal i äldreomsorgen utvecklades 2019–2021. Dessa bygger på normkritiska perspektiv och ingår sedan 2021 också i *Eldreomsorgens ABC* som är en regionalt organiserad introduktionskurs för alla som jobbar i äldreomsorgen med ungefär 5000 deltagare varje år. Det är det norska helsedirektoratets nationella kompetenscenter, *Aldring og helse*, som är ansvarig för utbildningsmaterialet till kurserna.

I Danmark finns en digital resurs på danska Sundhedsstyrelsens kompetenscentrum, *Videnscenter for værdig ældrepleje*, om hur verksamheter bör arbeta med normkritiska ingångar till likvärdig och LGBTI-inkluderande äldreomsorg, med utgångspunkt i erfarenheter från Köpenhamns kommuns sjukhem, Slottet. Slottet fick en LGBTI-profil 2015, och en av strategierna för att proaktivt skapa en kunskapsinformerad inkluderande miljö har varit ett tätt samarbete med LGBT+ Danmark som håller workshops vid tre tillfällen per år, där alla nyanställda får totalt nio timmar kompetenshöjning och som handleder anställda fortlöpande vid behov över året. Här används Simon Meggers Matthiesens kartläggning som undervisningsresurs, som finansierades av fonden *Ensomme Gamles Værn* (Meggers Mathisen 2019, se del 1). Den digitala resursen beskriver bland annat det normkritiska arbetssätt som används som ram för verksamheten;

På Slottet bliver alle medarbejdere opkvalificeret og får viden om LGBT+ - kompetencer, som klæder medarbejderne på til at arbejde med en normkritisk tilgang. Medarbejderne får dermed en bevidsthed om samfundets og egne normer, og hvordan disse påvirker mødet med andre mennesker. Når man er bevidst om sine normer, kan man i højere grad møde mennesker, der har levet på en anderledes måde end (samfunds)normen foreskriver, på en mere værdig måde. (Sundhedsstyrelsen 2023)

Kommunen avsatte 350 000 danska kronor till ett kunskapslyft vid övergången till ett LGBTI-profilerat sjukhem, och insatsen har blivit mycket uppmärksammat. En del av Slottets erfarenheter av processen, och centrala delar i arbetet med ett enhetligt kompetenshöjningsarbete beskrivs i den digitala resursen, tillsammans med filmer och konkreta fallstudier.

I Sverige publicerade Kunskapscentrum för sexuell hälsa i Västra Götalandsregionen en resurs om demensomsorg och sexualitet, *Sexualitet och demens*, i samarbete med svenskt demenscentrum, med en normmedveten ingång i kunskapsgrund och fokus i fallstudier och reflektionsuppgifter. 2021 gavs den forskningsbaserade resursen *Queer äldreomsorg* ut av RFSL skriven av Anna Siverskog. Den är baserad på intervjuer med äldre LGBTI-personer med erfarenheter av äldreomsorg, med vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen som målgrupp. Året efter använde Stockholms stad på eget initiativ resursen som utgångspunkt för en digital kurs som nu erbjuds kommunens anställda.

Ett tydligt mönster är att lokala handlingsplaner är viktiga för att sätta igång och driva fortbildningsinsatser. Långsiktigt arbete med fortbildning i vissa svenska storstadskommuner och regioner verkar ha bidragit till större integrering av ansvar för och genomförande av kompetenshöjning med det som flera refererar till som "normmedvetet arbetssätt" (framför LGBTI-kompetens), där kommuner och regioner själv är ansvarig för fortbildning (Johansson Wilen & Lundsten 2019, Linander & Nilsson 2021). Det ser väldigt olika ut, säger Åsa Wern, vissa kommuner har en haft ett långsiktigt arbete över flera år, även några mindre kommuner. Eftersom RFSL:s certifiering också är kostnadskrävande krävs även här en politisk förankring som också lyfter behovet i politiska fora som kommunstyrelser. Det finns ofta god vilja och en förståelse av att kunskapslyft är nödvändigt, tycker hon. Men också det motsatta har skett de senaste åren; att verksamheter vill ha kunskap men inte ett synligt diplom- i synnerhet i Skåne, där högerkonservativa krafter vuxit sig starka i kommunstyrelser och aktivt motarbetat LGBTI-fortbildningsinsatser.

Att bära ansvaret för förändring

Trots en positiv utveckling när det gäller att integrera kunskap om LGBTI-perspektiv, kön och sexualitet i statliga och kommunala resurser för vård- och omsorgspersonal, är det otillräckligt i förhållande till de kunskapsbehov som finns bland yrkesverksamma. Detta präglar alla nordiska länder med undantag för Sverige där fortbildningsinsatser lyfts på statlig och regional policynivå i relation till arbete med jämlik tillgång till vård, och med tydligare integrering där regioner själva utför fortbildning (se även Wickman 2013). Otillräckliga resurser leder lätt till ytliga "bock-i-rutan"- åtgärder där en kort digital lektion eller ett kortare föredrag ska täcka behovet, och att kunskapen räknas som frivillig och inte som en integrerad del av verksamheten, säger flera av de intervjuade utbildarna:

Det regnes ikke som grunnkunnskap men noe for spesielt interesserte. Når vi kommer dit er det alltid en nøkkelperson som synes dette er viktig som har invitert oss. Eller de har en konkret sak med en pasient. Så det er ikke noe systematikk med det. Og om det er den queere selv som får ansvar for det på arbeidsplassen blir det personlig erfaring, ikke kvalitetssikret kunnskap. (Mikkel Enevoldsen, Aids-fondet)

Den som ofta tar ansvar för att utbildningen ska bli av är en nyckelperson som har ett särskilt intresse på grund av att den är LGBTI själv eller har en familjemedlem som är det. Det är också densamma som tar ansvar för att utbilda hälsopersonal när kunskaperna inte räcker till, något som också tas upp av queera anställda i Johansson Wilén & Lundstens studie av certifierade vårdverksamheter (2019):

Förutom att hon [anställd i vårdverksamheten] själv upplever att hon gör ett obetalt arbete beskriver hon också hur en struktur som förlitar sig på enskilda personers kunskaper riskerar att bli sårbara om denna person slutar. Hon tror inte heller att verksamheten skulle se till att ersätta henne om hon valde att byta arbetsplats: "Jag tror inte att någon hade gjort samma arbete om jag hade slutat idag, då hade man nog inte sagt att 'Vi har förlorat en sjuksköterska med intersektionell kompetens, då anställer vi en ny'. Utan det råkar bara vara tur att jag är här." (Johansson Wilén & Lundsten 2019)

Det är i hög grad LGBTI-organisationerna och LGBTI-identifierade personer som utbildar med knappa resurser, där högt utbildad personal arbetar på korta och osäkra kontrakt med projektfinansiering som plötsligt kan ta slut. Dessa personer känner nödvändigheten av att kunskapen ska finnas för det egna levda livet, sina vänners, LGBTI-gemenskapen eller regnbågsfamiljers liv. Svandis Anna Sigurdadottir berättar hur hon känner ett stort ansvar i ett litet land där få har hennes kompetens att fortsätta påverka genom utbildningsverksamheten. Detta hänger också ihop med en påtaglig oro för det politiska klimatet där LGBTI-rättigheter och i synnerhet transpersoners rättigheter aktivt motarbetas av anti-gender-rörelser de senaste åren:

And on a totally selfish note, I have two kids- one is in preschool and the other is 7 and in primary school. And I have always been like, I wanna make sure that my kids get a good education, they've got queer parents and all of this- and then my 7-year old is non-binary, so I have to stick at it.. just a little longer. It's just this responsibility, making sure that its ok, because of your kids, you know. (intervju, Svandis Anna Sigurdadottir)

Kunskapsnivån är låg och organisationerna bär ett stort ansvar för att tillföra den kunskap som skulle varit del av personalens grundutbildningar, säger Kamille Hjuler Kofod i LGBT+ Danmark- och samtidigt blir det slumpartat vem som får den:

It is not satisfying- it's not good enough! Because there's gonna be so

many holes, and it's so random you know [...] If all caretakers should know about this, then it should be much more systematic and incorporated into the education from the beginning. I have met so many workers who said, "You know I have been working for 30 years and I have never met a homosexual" So they in general they think that "we treat everyone the same, we don't care about sexuality and gender identity." I feel that equality is a big part of their work ethics, but then you know there are so many blind spots, so I think it would help if it was part of their education from the beginning, at least a little bit. [...] The people I met who knew something already, they are queer themselves or have a relative but from a professional take they don't have anything. It is from scratch. (intervju, Kamille, Hjuler Kofoed)

Det finns ingen policy för utbildningsinsatser specifikt för äldreomsorgsverksamheter i Island, berättar Daniel Arnarsson, ledare för Samtökin 78. Ökade krav på skolorna att integrera kunskap om sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck har dock lett till att organisationen ger lärare en lektion i årskurs 3 i utbildningen, men det är inte tillräckligt för att säkerställa förändring i praktiken:

If we had policies, we would tell them; like we have policy so you have to step up and do better. But we have seen that even if you have policy, they can ignore it. Like in elementary schools, there are a lot of elementary schools that never talk about sexual orientation and gender identity, sex characteristics, gender expression, never. And we tell them that the ministry of education tell you to teach, you have to teach this- they just don't. Sometimes having the policy is one thing and following it is another. (intervju, Daniel Arnarsson)

Även här är det LGBTI-organisationen som går in som kunskapsgivare för att uppfylla ett lagstadgat krav i lärarutbildningen, och samtidigt konkluderar med att det inte är tillräckligt för att förändra lärarnas kompetens för att utföra sitt uppdrag i praktiken.

Materialet visar att det över lag verkar finnas ett betydligt glapp mellan policy och praktiknivå när det gäller integrering av kunskap i vård- och omsorgsverksamheter som möter äldre. Studier visar att fortbildningsinsatser har viss effekt, men vem som får kunskap är slumpartat och sårbart. LGBTI-organisationer utför stor del av fortbildningsinsatserna på knappa resurser och osäkra finansieringsvillkor, och känner stort ansvar för att höja kunskapsnivån. Det finns exempel på strategiska åtgärder för att integrera kunskap i kommunal sektor, framförallt i Sverige, där kommuner eller regioner ansvarar för utbildningsinsatser. Äldreomsorgssektorn är dock sällan representerad bland de verksamheter som utbildas.

Avslutning

Syftet med rapporten har varit att bidra med ökad kunskap om äldre LGBTI-personers livsvillkor och livskvalitet, särskilt i möte med vård och omsorg, i de nordiska länderna, samt att undersöka vilken kunskap och kompetens om LGBTI-personers livsvillkor och normer för kön och sexualitet som finns i såväl hälso-professionella utbildningar som bland yrkesutövande vård- och omsorgspersonal i de nordiska länderna. 2013 var vi som författat den här rapporten redaktörer för antologin *LHBTQ-åldrande: Nordiska perspektiv*, vilken syftade till att samla den kunskap som då fanns i en nordisk kontext om äldre LGBTI-personer. Den här kunskapsöversikten har undersökt vad som hänt på området sedan dess, under det decennium som gått, vilket vi får konstatera är en hel del. För tio år sedan fanns några få kvalitativa studier, medan vi idag har ett mycket större kvalitativt underlag, samt från några av de nordiska länderna kvantitativt underlag. I detta avslutande avsnitt ger vi en sammanfattning av resultaten från den forskningen som ligger till grund för kunskapsöversikten, därefter lyfter vi de implikationer och rekommendationer som görs i studierna, samt diskuterar de kunskapsluckor vi identifierat i översikten.

Sammanfattning av rapportens resultat

Del 1. LGBTI-personers livsvillkor i de nordiska länderna

Eftersom de studier som specifikt undersöker äldre LGBTI-personers möte med och erfarenheter av vård och omsorg är mycket begränsade i en nordisk kontext vidgades fokuset till forskning som rör äldre LGBTI-personers livserfarenheter och livsvillkor i ett bredare perspektiv. Detta även eftersom faktorer som tidigare erfarenheter av diskriminering, öppenhet, hälsotillstånd och relationer påverkar erfarenheter av mötet med vård och omsorg. Kunskapsöversikten har fokuserat på tidigare erfarenheter av diskriminering under livet; på hälsa inklusive psykisk, fysisk och sexuell hälsa, samt erfarenheter av att leva med hiv; möte med vård och omsorg, tidigare under livet såväl som erfarenheter av samt farhågor inför äldreomsorg, samt på; relationer, sociala nätverk, valda och icke-valda familjer, samt LGBTI-sammanhang. Slutligen har de rekommendationer som studierna utmynnat i sammanfattats.

Kunskapsöversikten har visat hur en könsidentitet eller sexualitet som går bortom den heterosexuella cismormen bland äldre personer ofta har stor betydelse för psykisk hälsa och livsvillkor och att LGBTI-personer som är äldre idag har präglats av de erfarenheter de haft under livet, och den historiska kontext i vilken de levt sina liv. LGBTI-identiteten har präglat och påverkat livet på många områden och fortsätter göra det även på äldre dar. När det gäller diskriminering är det en större

andel i LGBTI-gruppen som blivit behandlade så de känt sig kränkta och som varit utsatta för våld jämfört med övriga befolkningen. Erfarenheter av att under livet ha blivit diskriminerad på grund av könsidentitet eller sexualitet i skolan, på arbetsplatser, i religiösa samfund, i föreningslivet samt på offentliga platser framkommer i studierna. En återkommande erfarenhet är att personer som tidigare varit nära bryter kontakten med en i samband med att en kommer ut. Det finns alltså en koppling mellan diskriminering och öppenhet här, där öppenheten också innebär ett risktagande. LGBTI-personer i de äldre åldersgrupperna rapporterar sämre psykisk hälsa och högre grader av självmordstankar jämfört övriga befolkningen. Skillnaderna i hälsa utifrån sexualitet och könsidentitet förklaras ofta genom teorin om minoritetsstress, det vill säga den ökade risk för psykosociala stressfaktorer som det kan innebära att befinna sig i en minoritetsposition (Bränström et al., 2016, 2022). Gustafsson m.fl. (2017) visar också hur en ojämlig distribution av materiella resurser (som ekonomi, position på arbetsmarknaden och tillgång till vård) var lika bidragande som psykosociala stressfaktorer i att förklara skillnader för hälsan, De menar att det inte bara handlar om utsatthet för stressfaktorer, utan även om social ojämlighet som är relaterade till orättvis fördelning av resurser som pengar, socialt kapital och makt som kan bidra till hälsofördelar (Gustafsson et al., 2017). Många av de som åldras idag och som befann sig i homo- och bisexuella gemenskaper under 1980-talet tiden har starka minnen och förluster från tiden när hiv bröt ut. Preventionskampanjer är ofta riktade till yngre åldrar. Att leva med hiv innebär ofta en rädsla för hur bemötandet ska bli från äldreomsorgen.

Historiskt sett har LGBTI-personer ofta haft en dålig relation till hälsovården såväl som psykiatrin, där medicinsk teori och praktik varit aktiva i att skapa föreställningar om social normalitet, avvikelser, vad som är friskt och sjukt (Møllerop, 2013). Inte minst har detta aktualiserats genom patologisering, det vill säga hur psykiatrin sett homosexualitet såväl som transuttryck som psykisk sjukdomar. Flera deltagare har också mött homo- eller transfobi inom vård och omsorg, något som kan få som konsekvens att man låter bli att söka den vård man behöver, eller att man väljer att inte vara öppen vid vård- och omsorgskontakter. En cis- och heteronormativ vård och omsorg skapar en spänning i att komma ut, mellan osynlighet och hypersynlighet. Okunskapen beskrivs som särskild stor kring transpersoner.

Medan tiden efter pensionering kan innebära ökade möjligheter att själv välja vilka sammanhang man vill vara i och vilka personer man önskar ha omkring, vilket i sin tur kan leda till större möjligheter att vara öppen, kan omsorgsbehov istället innebära att dessa möjligheter minskar och att ens hem också blir någon annans arbetsplats. Bland de deltagare som ännu inte har omsorgsbehov finns det en återkommande oro för hur det ska bli den dagen de blir i behov av omsorg från andra. Medan alla äldre kan oro sig för sjukdom, beroende, nedsättningar i förmågor och att behöva flytta till institution tillkommer rädslor som är specifika för LGBTI-gruppen. Denna oro är knuten till rädslor för bristande LGBTI-kunskap inom äldreomsorgen, samt för att bli dåligt bemött på grund av könsidentitet eller

sexualitet av andra boenden eller personal. Det kan handla om rädslor för att bli diskriminerad av vårdpersonal, att inte få hjälp med det som är viktigt för en i relation till könsidentitet, att bli bortvald som vårdtagare, att få demenssjukdom och förlora förmågan att berätta vad som är viktigt för en, oro kring hur det ska bli med hormonbehandling, oro över att inte få sina relationer erkända eller kunna vara öppen och att kanske till och med behöva "gå tillbaka in i garderoben" igen. Bland de som hade äldreomsorgsinsatser berättas det om en generell tystnad kring könsidentitet och sexualitet inom omsorgen, vilket kan förstås utifrån olika faktorer. Dels handlar det om att äldreomsorgen under många år utsatts för nedskärningar och effektivisering vilket skapat pressade arbetsvillkor, något som i sin tur lämnar lite utrymme för samtal i vardagen mellan personal och omsorgstagare. Det handlar också om normer, om omsorgen som en avsexualiserad plats där sex inte är något som pratas om. Denna tystnad, tillsammans med heteronormativitet, gör att ansvaret att komma ut eller lyfta LGBTI-perspektiv hamnar helt på omsorgstagarna.

När det gäller relationer och nätverk pekar kvantitativa studier mot att homo- och bisexuella personer i hög ålder mer sällan har kontakt med familj och vänner, och att de i högre utsträckning saknar emotionellt stöd i jämförelse med övriga befolkningen i en dansk respektive svensk kontext. En mycket högre andel bland äldre transpersoner saknar emotionellt stöd.

I de kvalitativa studier där relationer med ursprungsfamiljer diskuteras skiljer sig ofta erfarenheter bland deltagarna, där vissa blivit accepterade och har goda relationer med sin ursprungsfamilj, medan andra fått kämpa med att bli erkända och förstådda i de relationerna. Det är en vanlig erfarenhet att familj, släkt och vänner tagit avstånd från en i samband med att en kommit ut med sin sexualitet eller könsidentitet. Ibland är det personerna själva som till slut brutit kontakten som strategi för att slippa möta homo-, eller transfobi. Relationerna med ursprungsfamiljen är ofta villkorade av heteronormens premisser och tolkningsramar för vad som räknas som acceptabla och värdefulla relationer. Något som är återkommande i forskningen är hur så kallade valda familjer framhålls som betydelsefulla och viktiga bland många äldre LGBTI-personer. Med detta menas en idé om familj som går bortom blodsband och släktskap. Men även om många äldre LGBTI-personer ingår i vad de kallar valda familjer och har starka nätverk och relationer så är det långt ifrån alla som har det. Berättelser om ensamhet, självvald såväl som oönskad, finns närvarande i studierna. Mot bakgrund av den historiska kontexten, där LGBTI-identiteter varit kriminaliserade, patologiserade och många gånger inte socialt accepterade under äldre LGBTI-personers liv så har LGBTI-sammanhang ofta varit mycket viktiga för LGBTI-personer. Det kan vara politiska grupper, bar- och klubbmiljöer, internetrum – platser där könsidentitet och/eller sexualitet utgör en gemensam nämnare för sammanhanget. De har utgjort platser och sammanhang där LGBTI-personer har kunnat hitta kraft, styrka, gemenskap, vänner och partners samt utgjort frizoner från heteronormativitet, och platser för politisk kamp. Dessa upphör inte att vara viktiga för den som är äldre.

Del 2. Kunskapsperspektiv i vård- omsorgs- och socialvetenskapliga utbildningar och yrken

Syftet med kunskapsinventeringen i del 2 var att undersöka vilken kunskap och kompetens om LGBTI-personers livsvillkor och normer för kön och sexualitet som finns i såväl utbildningar som bland yrkesutövande inom vård- och omsorg- och socialvetenskapliga professioner i de nordiska länderna. Samt vilken fortbildning och kunskapskomplettering om LGBTI, kön, sexualitet och normer som vård- och omsorgspersonal får. Inventeringen bygger på litteraturstudier, analyser av policydokument och kompletterande intervjuer med universitets- och högskoleanställda och centrala fortbildningsaktörer. Antalet studier från litteratursökningen var få, och analyser av de genomförda kompletterande intervjuerna och policydokument behöver förstås i relation till sina respektive kontexter. Trots att inventeringen inte kan ge heltäckande svar kan den bidra med att synliggöra några tendenser i materialet, och visa vilka viktiga kunskapsluckor som behöver fyllas i framtida forskning.

Ett övergripande mönster är ett motsägelsefullt förhållande där kunskap och kompetens om LGBTI-personers livsvillkor lyfts fram och synliggörs som viktigt för människovårdande yrken på policynivå, men att det brister i att integrera dessa mål i praktiken (Areskoug-Josefsson & Solberg 2023). Kunskap om LGBTI-personers livsvillkor är framträdande på policynivå som del av universitetens mångfaldsstrategier. Det finns också vissa positiva tendenser till att integrera LGBTI-perspektiv som kunskapskrav i riktlinjer för lärandemål i yrkesutbildning inom hälso- och socialvetenskapliga ämnen, som i Norge. Dock verkar det inte än ha systematiskt integrerats i enskilda grundutbildningar, visar flera av studierna i litteraturöversikten (Areskoug-Josefsson & Solberg 2023, Tengelin et al 2019).^[19] Det finns en ökning av skandinaviskspråkliga läromedel inom enskilda professionsutbildningar, samt relevant forskning, som berör sexualitet, kön, åldrande och LGBTI-perspektiv, något som gör det lättare att ta in kunskap i utbildningarna (Giertsen 2017). Litteraturen såväl som intervjuerna pekar på att det verkar finnas god vilja att ta in kunskap bland lärare på universitet och högskola, men att det fortfarande ser ut att vara ett rejält glapp mellan policy/riktlinjer och implementering av kunskap i praktiken. Detta gäller i synnerhet kunskap om äldre LGBTI-personers livsvillkor. Om och i vilken grad kunskap integreras i grundutbildningarna verkar dock vara starkt personberoende och det finns en tendens till att ansvar förläggs på studenter att efterfråga kunskap- eller på undervisare som själva har kunskap om queerteoretiska och LGBTI-perspektiv på åldrande. Resultatet blir därmed att vem som får kunskap är slumpmässigt och strukturerna för utbildning inom ämnet sårbara.

19. Här är det intressant att se på hur lärandemål om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer integrerats i åttautbildningar och följts upp av studiestödande program i Sverige för att integrera det i undervisningen (Carlsson 2020).

Kunskapsgrunden i centrala professionsutbildningar inom vård- och socialvetenskapliga ämnen tar i huvudsak utgångspunkt i en heteronormativ och könsbinär föreställning. Äldre LGBTI-personers berättelser om erfarenheter av osynliggörande och kunskapsbrist om deras livserfarenheter, hälsa och behov, speglas i inventeringen i form av frånvaro av och tillfälligt representerad kunskap i såväl utbildningar som i hälsoprofessionellas yrkesutövande. Kunskapsbristen är i synnerhet stor när det gäller normbrytande könsidentiteter och vad trans- och intersexerfarenheter kan innebära för åldrandevillkor i ett livsloppsperspektiv (Smolle och Espvall 2021). Avsaknad av kunskap leder vidare till otrygghet och en negativ spiral där hälsoprofessionella i möten med patienter och klienter fortsätter att undvika att tematisera könsidentitet, sexuell läggning och sexualitet i allmänhet. Kunskapsbrist bland ledare inom vård- och omsorgsrelaterade verksamheter är också en bidragande faktor till att det inte läggs resurser på att öka kunskapen genom fortbildning (Solberg et al 2017). Att tematisera sexualitet verkar över lag utmanande i mötet med äldre patienter (Træen & Schaller 2018).

Fortbildning och kunskapshöjande interventioner är viktiga för att öka kompetensen hos personal inom vård- och omsorgsyrken, som i vissa fall erbjuds detta inom utbildningen, men framförallt ges som kortare kurs eller LGBTI-certifieringar. Det är i de flesta länder civilsamhället, i de flesta fall de nationella LGBTI-organisationerna, som genomför fortbildningar på knappa resurser och med osäker finansiering. Intervjuerna som genomförts visar att representanterna för LGBTI-organisationerna känner stort ansvar för att höja kunskapsnivån- och oroar sig för de tendenser att inskränka LGBTI-personers rättigheter som finns i samhället, i synnerhet transpersoners, och hur det påverkar LGBTI-personers villkor på olika samhällsarenor. Det finns låg prioritering av fortbildning av äldreomsorgsverksamheter. Detta verkar hänga samman med både en åldersnormativitet hos utbildningsanordnaren, där det framförallt är den som beställer kurs som får utbildning- och bristande resurser i äldreomsorgssektorn till fortbildning (som inte kan beställa t ex certifieringar, eftersom det är utmanande att genomföra med rådande resurser). Det finns hittills inga studier av vilka långtidseffekter fortbildning av äldreomsorgsverksamheter ger, och detta behöver undersökas närmare för att veta vad som ger effekt- och under vilka förutsättningar. Eftersom utmaningen är att äldreomsorgsverksamheter har strukturella utmaningar och för lite personal över lag för att kunna ge god personcentrerad omvårdnad, som andra studier pekar på, kommer detta vara en avgörande förutsättning för fortbildningen. Detta är något utvärderingar av fortbildning av vård- och omsorgsverksamheterna som ingår i litteratursökningen också pekar på (Johansson Wilén & Lundsten 2019, Linander & Nilsson 2021, Sommarö et al 2017).

Rekommendationer

I detta avsnitt kommer de rekommendationer som görs för policy och praktik, baserat på studiernas resultat och slutsatser, att sammanställas. Det är återkommande i studierna, baserat på resultaten, att det behövs LGBTI-kompetens inom vård och omsorg. En central del här är att de som arbetar inom vård, omsorg samt andra yrken där de träffar äldre personer ska ha LGBTI-kompetens och att målgruppen själva inte ska behöva ha ansvaret att utbilda professionella som de möter. Inslag på vård- och omsorgsutbildningar tillsammans med fort- och vidareutbildningsinsatser framhålls alltså återkommande som viktiga (Egede et al., 2019; Löf & Olaison, 2018; Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2014, 2021b; Zeluf et al., 2016).

I det vardagliga mötet med vård och omsorg

- **Kunskap om (olika erfarenheter inom) LGBTI-gruppen:** Det framhålls återkommande som viktigt att det finns en grundläggande kunskap bland de som möter äldre genom sin profession om de särskilda erfarenheter och behov som LGBTI-personer kan ha. Samtidigt är det viktigt att se LGBTI-gruppen som heterogen med olika erfarenheter, där exempelvis transpersoners erfarenheter kan skilja sig från homo- eller bisexuellas, men där även ålder, kön, sexualitet, hälsa, geografi, socioekonomi, etnicitet och tillgången till relationer och sociala nätverk skapar olika erfarenheter och behov. Detta gör också att det inte finns "ett rätt sätt" att bemöta en LGBTI-person, istället framhålls normkritisk kunskap till kön och sexualitet såväl som kunskap kring LGBTI-historia och LGBTI-rättigheter som viktigt (Johansson Wilén & Lundsten 2019, Giertsen 2017). I detta ingår även kritisk självreflektion genom regelbunden dialog som gör det möjligt att reflektera över vilka antaganden man gör om personers kön, sexualitet, livserfarenheter och familjestatus för att synliggöra och motverka heteronormativitet (Sommarö et al 2017). Mot bakgrund av hur kunskapen om transpersoner, personer med intersexvariationer samt personer som lever med hiv är särskilt liten behövs särskilt fokus på detta vid kompetenshöjande insatser (Åberg, 2018; Bromseth, 2013; Egede et al., 2019; Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2014, 2021b).
- **Språk och kommunikation:** Något annat som upprepas i studierna är vikten av att bli bemött på ett respektfullt och fördomsfritt så att personerna känner sig trygga, välkomna att vara öppna med sin identitet och bli bekräftade i vilka de är. Här blir alltså ett erkännande och respektfullt språk viktigt. Några mera konkreta saker som framhålls är att använda ett köns-

neutralt språk, det vill säga ett språk som inte speglar vissa antaganden. Det kan handla om att använda ord som "partner" eller "livskamrat" istället för make eller maka, eller att öppna upp för viktiga nära relationer bortom partners eller ursprungsfamilj genom att ställa frågor om "vilka relationer har varit viktiga för dig?". Det kan också handla om en lyhördhet, att lyssna in i vilka begrepp personen själv använder och använda dessa (Löf & Olaison, 2018:262; Meggers Matthiesen, 2019:94; Siverskog, 2021b:63 ff.). Flera studier visar att normkritiska och intersektionella perspektiv i fortbildning bidrar till könsneutrala och inkluderande vårdmöten som ger större utrymme för marginaliserade livserfarenheter och behov (Sommarö et al 2017, Johansson Wilén & Lundsten 2019), vilket gör att det också rekommenderas av flera forskare (Tengelin et al 2019, Lundberg, Malmqvist & Wurm 2017).

På organisationsnivå

- **Den fysiska miljön:** Även den fysiska miljön påverkar och reproducerar normer samt villkorar praktiker och kan bidra till känslor av inkludering eller exkludering. Det kan vara betydelsefullt att se sig själv representerad, exempelvis genom bilder, tidningar eller regnbågssymboler. Könsneutrala toaletter och formulär som möjliggör LGBTI-identiteter är andra exempel. För de som bor på äldreboende är det viktigt att deras integritet och privatliv respekteras, genom exempelvis att personalen inte bara knackar utan också väntar på svar innan de kliver in. Dessa saker kan påverka de upplevda möjligheterna att vara öppna och att känna sig trygga, inte minst mot bakgrund av hur det egna hemmet ofta varit en frizon från heteronormativitet för äldre LGBTI-personer. Något annat som är viktigt är att det finns rutiner på plats för att hantera homo- eller transfobi om någon blir utsatt av andra boende eller personal (Egede et al., 2019:97; Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2021b, 2021a).
- **Samverkan med LGBTI-organisationer:** Samverkan mellan vård- och omsorgsaktörer, men även andra aktörer som arbetar med initiativ för att exempelvis skapa insatser för att motverka psykisk ohälsa och social isolering bland äldre, och LGBTI-organisationer kan vara ett sätt att erbjuda kompetenshöjande insatser såväl som att genomföra sociala aktiviteter med LGBTI-inriktning. Att vara uppdaterad om de resurser och mötesplatser som finns för LGBTI-personer lokalt och kunna hänvisa personer dit är också viktigt. LGBTI-organisationer och åldersblandade LGBTI-sammanhang bör samtidigt verka mot ålderism och ha en medvetenhet om åldersnormer (Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2021b).
- **Personcentrerad vård:** Eftersom "lika-behandlingsperspektivet" riskerar att utgå från heteronormativitet framhålls i flera studier istället ett

personcentrerat förhållningssätt. Livsberättelser används ofta inom denna approach, och dessa kan också bidra till att förstå helheten i personers liv, samt bidrar till en förståelse kring hur tidigare livserfarenheter också påverkar erfarenheterna som äldre. Här behöver dock tystnader respekteras och en förståelse att vissa inte vill prata om sin bakgrund måste respekteras. Medan denna approach syftar till att förflytta makten till brukaren i vårdmötet får det inte innebära att ansvaret att utbilda och informera hamnar på brukaren (Meggers Matthiesen, 2019; Siverskog, 2014).

På strukturell nivå

- **Policy:** Äldre LGBTI-personer behöver finnas representerade i policydokument. I synnerhet när det gäller social isolering är detta viktigt eftersom interventioner och insatser ofta är riktade mot unga LGBTI-personer. Det är viktigt med fortsatt effektivt antidiskrimineringsarbete inom samhällets alla områden för att främja äldre LGBTI-personers hälsa. (Bränström et al., 2022:10; Folkhälsomyndigheten, 2015; Meggers Matthiesen, 2019).
- **Preventionsarbete bör inkludera en äldre målgrupp:** När det gäller preventionsarbete mot hiv, sexuellt överförbara sjukdomar samt suicid bör gruppen äldre LGBTI-personer adresseras. Den äldre målgruppen som lever med hiv bör finnas representerad i policy och det bör finnas kunskap om hiv i äldreomsorgens praktik. Preventionsarbete bör göras på ett respektfullt vis, som undviker stigmatisering och diskriminering mot bakgrund av hur män som har sex med män kan ha upplevt detta tidigare i livet. Rehabiliteringsprogram efter prostatacancer bör utformas utifrån homo- och bisexuella mäns erfarenheter och behov och inte förutsätta heterosexualitet. Professionen bör ställa normkritiska frågor om sexualitet och sexuell praktik till patienter för att kunna ge relevant rådgivning vid exempelvis prostatacancer (Åberg, 2018; Backer Grønningsæter & Skog Hansen, 2018; Danemalm Jägervall et al., 2019; Erlangsen et al., 2020; Qvarnström & Oscarsson, 2015).
- **Förbättra transvården:** Flera studier lyfter hur transvården behöver bli mer tillgänglig och utformad för brukarna i större utsträckning för att på så vis främja transpersoners hälsa. Det finns behov av en affirmativ transvård, samt suicidprevention och psykiatritjänster riktade specifikt mot transpersoner för att på så vis reducera ojämlikheter i hälsa. Transvården bör också höja kunskaperna om äldre transpersoner samt arbeta för att undvika ålderistiska bemötanden (Linander, 2018; Siverskog, 2014, 2015; Zeluf et al., 2016, 2018).

- **Förbättra arbetsvillkoren inom vård och omsorg:** En förutsättning för att kunna möjliggöra ett gott bemötande och kunna arbeta normkritiskt i vården och omsorgens vardag är att omsorgen är organiserad på ett sätt där det finns rimliga arbetsvillkor, med tid för fortbildning såväl som för samtal i omsorgens vardag. I samband med att äldreomsorgen effektiviserats och marknadiserats under flera decennier har detta också lett till hårda arbetsvillkor för de anställda. Det bör finnas en kontinuitet i vården där de med störst behov i möjligaste mån har samma personal, samt stödjande och närvarande ledarskap (Siverskog, 2021b; Åberg, 2019:286 ff.).

Professionsutbildning och fortbildning

- **Lärandemål:** Implementera livsloppsperspektiv på LGBTI-personers livsvillkor, hälsa och åldrande som lärandemål i hälso- och socialvetenskapliga professionsutbildningar. Överordnade riktlinjer för lärandemål är viktiga styrmedel för att följa hur målen integreras i utbildningar över tid (Areskoug Josefsson & Solberg 2023). Ökad kunskap om äldre LGBTI-personers villkor i vård- och omsorgssektorn lyfts som en viktig åtgärd i flera nationella LGBTI-handlingsplaner. Åtgärder som rör ändrade lärandemål och integreringsstrategier i relation till hälso- och socialvetenskaplig yrkesutbildning fokuseras dock i liten grad i de flesta nordiska länder. Lärandemål (och yrkesetiska riktlinjer) ger en signal om att undervisning om en mångfald av livsloppserfarenheter och behov, inte enbart normens, anses vara *obligatorisk kunskap* inte valfri (jmf Giertsen 2019, Lundberg et al 2017). Implementeringen behöver därtill kontinuerligt granskas och följas upp.
- **Studiestödjande strukturer:** Implementera studiestödjande strukturer för integrering av kunskap om livsloppsperspektiv på LGBTI-personers livsvillkor, hälsa och åldrande i yrkesutbildningar. Studiestödjande strukturer har visat sig underlätta införandet av kunskap om till exempel våld i nära relationer (Carlsson 2020). I detta ingår att avsätta resurser för etablerandet av ett systematiskt och långsiktigt arbete med att hjälpa undervisande institutioner att omsätta lärandemålet till integrerad kunskap genom hela professionsutbildningen, från studie- och kursplan, kurslitteratur, pedagogiska resurser och examinering (jmf Areskoug-Josefsson & Solberg 2023).
- **Läromedel:** Det behövs en normkritisk inventering av existerande läromedel och av hur kunskap om LGBTI-perspektiv, livslopp, vård och omsorg ingår. Kunskapsinventeringen visar att kurslitteratur inom vissa vård- och socialvetenskapliga ämnen fortsätter att bygga på en hetero- och cis-normativ grund i framställandet av identiteter, kroppar och levnadsformer (Giertsen 2017, Tengelin et al 2019). Det behöver undersökas närmare vilken

representation och kunskap som finns i läromedel inom olika professionsvetenskapliga fält, utifrån normkritiska och intersektionella perspektiv. Om LGBTI-erfarenheter finns representerad, vilka är representerade och på vilket sätt? Det finns över lag mindre kunskap om äldre än om yngre, och mindre om transpersoners och intersexpersoners levnadsvillkor än om homo- och bisexuella personers. För att öka representationen i kurslitteratur om äldre LGBTI-personer är det viktigt att veta hur det ser ut och att säkerställa att särskilt utsatta grupper och marginaliserade erfarenheter också finns med.

- **Kurslitteratur på nordiska språk:** Det behövs resurser för utveckling av forskningsbaserad kurslitteratur på nordiska språk där kunskap om LGBTI-perspektiv, livslopp, vård och omsorg ingår. Både de granskade artiklarna och intervjuer med universitets- och högskolelärare inom vård- och socialvetenskapliga yrkesutbildningar lyfter fram betydelsen av att det finns kurslitteratur på det egna språket som kan användas som kurslitteratur. Detta kan vara nyskrivna läromedel eller översatt litteratur.
- **Kunskapskrav i gymnasial utbildning:** Kunskapskrav måste också in i läroplanen och följas upp i gymnasiala vård- och omsorgsutbildningar. Kunskapsinventeringen visar tendenser till att livsloppsperspektiv på LGBTI-personers livsvillkor, hälsa och åldrande bland yrkespraktiserande inom hälso- och omsorgsyrtken över lag är låg (Solberg 2017, Sommarö et al 2017, Smolle & Espevall 2021). En stor del av personalen som arbetar inom vård- och omsorgsyrtken har gymnasial utbildning. Denna måste därför också ha lärandemål där LGBTI-perspektiv, livslopp, vård och omsorg ingår. Innehållet i gymnasiala utbildningar ligger utanför denna studie men mot bakgrund av vad vi vet om förutsättningarna inom högre utbildning kan vi anta att en liknande situation råder på gymnasial nivå.
- **Fortbildning för yrkesverksamma:** Kunskap om marginaliserade livsloppserfarenheter, åldrandevillkor och behov behöver ingå som en integrerad del av existerande fortbildning för yrkesverksamma som möter äldre i vård- och omsorgssektorn- inklusive LGBTI-perspektiv. Kunskap om transerfarenheter och intersexerfarenheter måste särskilt lyftas fram och prioriteras.
- **Civilsamhällssektorn fortbildande roll:** Civilsamhällssektorn bör tillföras långsiktig finansiering för sitt arbete med att bättra äldre LGBTI-personers livsvillkor genom sociala och utbildningsriktade insatser. Det måste säkerställas att äldre LGBTI-personer inte försvinner som målgrupp för insatser. Civilsamhällssektorn ska dock inte bära det yttersta ansvaret och vara pådrivare för att nödvändig kunskap tillförs social- och utbildningssektorn. I ljuset av detta bör fortbildning ingå som en mer integrerad del av ett långsiktigt kommunalt och regionalt strategiskt arbete i vård- och omsorgssektorn, i tät dialog och samarbete med civilsamhällsorganisationer.

Fortsatt forskning

Ett antal studier skriver även fram vad som bör utforskas vidare i framtida forskning. Det behövs mer kvantitativ såväl som kvalitativ kunskap om äldre LGBTI-personer. Som Bränström et al. (2022) pekar mot, så är det viktigt att inkludera personer i alla åldrar i nationella folkhälsostudier, samt att ha frågor om könsidentitet och sexualitet så att analyser kring vilket utslag dessa faktorer har möjliggörs. Mot bakgrund av inkluderingsprocessen till den här rapporten vill vi betona att det är viktigt att även redovisa resultaten på ett sätt där alla dessa faktorer framgår, så att det blir möjligt att utläsa något om denna grupp. Bränström et al. (2022) menar även, mot bakgrund av hur den psykiska hälsan ofta är bättre i äldre åldersgrupper jämfört med hos yngre i kvantitativa studier med LGBTI-personer i alla åldrar, att det är viktigt att vidare undersöka orsakerna till detta. Exempelvis skulle det kunna vara så att de under livet kan ha utvecklat resiliens mot stressfaktorer, men detta är något som behöver undersökas vidare. Longitudinella studier kan även underlätta analyser om kausala effekter och vilka effekter som kohort respektive generation har i relation till detta (Bränström et al., 2022:10). Löf & Olaisson pekar mot hur det är viktigt att i större utsträckning utforska erfarenheter av vård, omsorg och social service, samt att översätta forskningsresultat in till utbildningsinsatser för äldreomsorgen (2018:261–262). Fokus bör ligga på hur den formella omsorgen såväl som den allmänna omgivningen kan bidra till att minska minoritetsstress och istället stärka psykisk hälsa (Löf & Olaisson, 2018; Synnes & Malterud, 2019).

När det gäller den kvantitativa kunskapen behöver vi bättre underlag, med större urval av äldre LGBTI-personer, från flera delar av Norden. Utifrån kunskapsöversikten går det att konstatera att kunskapen från vissa länder, som Finland och Island, samt Färöarna, Grönland och Åland är bristfällig, från dessa kontexter behöver vi mer kunskap om äldre LGBTI-personer. Sett till gruppens olika erfarenheter saknas även kunskap om äldre intersexpersoner, där kunskapen idag är i princip obefintlig. Ett bättre kvantitativt underlag kan ge större kunskap om generella mönster; både när det gäller vilken betydelse könsidentitet och sexualitet har för hälsa, välmående och åldrande, för att kunna peka på skillnader inom gruppen utifrån andra strukturer/erfarenheter, samt för att kunna jämföra skillnader mellan de olika nordiska kontexterna. Det behövs såväl ett mer systematiskt inkluderande av könsidentitet och sexuell läggning i befolkningsstudier som rör folkhälsa och livskvalitet som riktade studier, som ofta har större svarsprocent än de allmänna.^[20]

Det finns också särskilda kunskapsbehov som rör olika subgrupper inom gruppen äldre LGBTI-personer; framför allt de allra äldsta (80+), personer med trans- och intersexerfarenheter, rasifierade LGBTI-personer, LGBTI-personer som lever med

20. RFSL:s riktade enkät till äldre LGBTI-personer har t ex större antal svarande än den svenska Folkhälsomyndighetens folkhälsoundersökning.

hiv, och LGBTI-personer som har ökad risk för social isolering. Studier har tidigare visat hur exempelvis LGBTI-personers möjligheter till deltagande i LGBTI-gemenskaper är avhängigt faktorer som geografi, klass, hälsa och forskningen behöver ta dessa faktorer med i analysen. Det finns även ett behov av att undersöka hur åldersordningar och normativitet strukturerar LGBTI-politik samt sociala mötesplatser. Forskningen om äldre LGBTI-personer bör också sträva efter att fånga olika erfarenheter inom LGBTI-gemenskapen (Siverskog & Bromseth, 2019; Siverskog, 2016; Löf & Olaiisson, 2018).

Som det framgår av kunskapsinventeringen finns det stora kunskapsluckor när det gäller på vilket sätt LGBTI-perspektiv och åldrande ingår i såväl utbildning, yrkesprofessionell praktik som i fortbildning. Det finns begränsad kunskap om på vilka sätt LGBTI-personers livsvillkor och livsloppserfarenheter ingår som obligatoriska inslag i utbildning och läromedel (Tengelin et al 2021, Areskoug Josefsson & Solberg 2023), och knappt någon kunskap om hur *äldre* LGBTI-personers livsloppserfarenheter och åldrandevillkor ingår som obligatoriska inslag i utbildning och läromedel. Vilka kunskapskrav finns i lärandemål, studie- och kursplaner i de nordiska länderna- och hur implementeras de i form av kurslitteratur, obligatoriska undervisningsmoment och som del av examinerande av lärandemål? Flera studier och intervjuer visar på god vilja att ta in kunskap, och att studenter efterlyser mer kunskap (Tengelin et al 2021, Lunde et al 2022) - men vad är orsakerna till att det *inte* görs av undervisande personal? Vad ska till av strukturella förändringar som kan stödja dessa processer? Detta behöver undersökas närmare.

Flera studier har utvärderat fortbildningsinsatser som LGBTI-certifieringar, men ingen av dessa är gjorda i verksamheter som specifikt är riktade mot äldre vuxna (Sommarö et al 2019, Johansson Wilén & Lundsten 2019). Studierna antyder viss effekt av fortbildning när det gäller normmedvetet bemötande, men mer bristfällig kunskap kring transerfarenheter. De lyfter också de strukturella utmaningarna att hålla kunskapen vid liv i verksamheten som helhet. Det behövs studier som undersöker effekter av fortbildningsinsatser i verksamheter som möter *äldre vuxna*, även longitudinella studier som undersöker långsiktiga effekter av fortbildning och LGBTI-certifiering.

Referenslista

- Åberg, L. (2018). *Leva livet: Att åldras med hiv*. HIV-Sverige.
- Ahlsdotter, M. (2016). *Slutrapport projekt hbtq-diplomering. Resultat och erfarenheter*. Stockholms läns landsting: LAFA Enheten för sexuell hälsa.
- Ålands landskapsregering. (2019). *Handlingsplan för hbtqia-personers lika villkor i det åländska samhället 2019–2025*. Ålands landskapsregering.
- Alanko, K., & Lund, H. (2020). Transgender Youth and Social Support: A Survey Study on the Effects of Good Relationships on Well-being and Mental Health. *Young*, 28(2), 199–216.
- Althingi (2021). *LGBTI-action programme [in Iceland] for the period of 2022- 2025. Adopted by Althingi on 13 June 2022*.
- Andersson, L. (2008). *Ålderism*. Studentlitteratur.
- Areskoug-Josefson, K. & Gard, G. (2015). Sexual Health as a Part of Physiotherapy: The Voices of Physiotherapy Students. *Sexuality and disability*, 2015.
- Areskoug-Josefsson, K., Larsson, A., Gard, G. et al. (2016). Health Care Students' Attitudes Towards Working with Sexual Health in Their Professional Roles: Survey of Students at Nursing, Physiotherapy and Occupational Therapy Programmes. *Sex Disabil* 34, 289–302 (2016). <https://doi.org/10.1007/s11195-016-9442-z>
- Areskoug Josefsson, K. & Solberg, A. S. (2023). *Kartlegging av SRHR i forskrift og lokale program-, studie- og emneplaner for utvalgte utdanningsløp i Norge – Rapport Desember 2022*. 49 s. ODA Open Digital Archive.
- Backer Grønningsæter, A., & Skog Hansen, I. L. (2018). *Om å bli eldre med hiv* (2018:43; Fafo-rapport). Fafo. <https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/om-a-bli-eldre-med-hiv>
- Baiocco, R., Pezzella, A., Pistella, J. et al. LGBT+ Training Needs for Health and Social Care Professionals: A Cross-cultural Comparison Among Seven European Countries. *Sex Res Soc Policy* 19, 22–36 (2022). <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00521-2>
- Bang Svendsen, S., Areskoug Josefsson, K., Solberg, A., Skaug Sättra H. og Gunnman Furunes, M. (2023). Utdanningene svikter i arbeidet med seksuelle og reproduktive helse og rettigheter. *Kronikk, Forskersonen*, 19.01.23.
- Børne- og undervisningsministeriet (2021). *Bekendtgørelse om erhvervsuddannelser*. BEK nr 2672 af 28/12/2021.

- Berry, A. W., & Monro, S. (2022). Ageing in obscurity: A critical literature review regarding older intersex people. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 30(1), 44–55. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2136027>
- Bindesbøl Holm Johansen, K., Laursen, B., & Juel, K. (2015). *LGBT-sundhed. Helbred og trivsel blandt lesbiska, bøsser, biseksuelle og transpersoner*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- Björkman, L. & Bromseth, J. (2019). *Normkritisk pedagogik. Perspektiv, möjligheter och utmaningar*. Lund: Studentlitteratur
- Bremer S. (2013). "Patienten: Vårdar du patienten eller normen? Om sjukvårdens möte med transpersoner". I *Genusyrsel och normuppror*. Maria Ejd (red.), Vårdförbundet
- Bränström, R., Fellman, D., & Pachankis, J. E. (2022). Age-varying sexual orientation disparities in mental health, treatment utilization, and social stress: A population-based study. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. <https://doi.org/10.1037/sgd0000572>
- Bränström, R., Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Sexual orientation disparities in physical health: Age and gender effects in a population-based study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(2), 289–301.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Brekke, M. & Vik, A. (2017). Do patients consult their GP for sexual concerns? A cross sectional explorative study. *Scandinavian journal of primary health care*, Vol. 35, no. 4, 373–378
- Bromseth, J. (2013). "Som en riktig familj": Äldre lesbiska och bisexuella kvinnors berättelser om familj och nära relationer. In J. Bromseth & A. Siverskog (Eds.), *LHBTQ-personer och åldrande* (pp. 47–75). Studentlitteratur. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-117178>
- Bromseth, J., & Siverskog, A. (2013). *LHBTQ-personer och åldrande: Nordiska perspektiv*. Studentlitteratur.
- Bromseth, J. (2019) *Veier til inkluderende eldreomsorg. Skeive perspektiv*. Oslo: FRI Oslo Akershus & SFF, Sykehjemsetaten, Oslo commune.
- Christensen, M., 2019. Konkreta möten med hbtq-frågor: queerande ögonblick i vårdpraktiken. I *Vårdvetenskap och postmodernitet*, red Salzman-Erikson, Eriksson, H. Christiansson, M., Holmgren, J. & Engström, A. Lund: Studentlitteratur

Danemalm Jägervall, C., Brüggemann, J., & Johnson, E. (2019). Gay men's experiences of sexual changes after prostate cancer treatment—a qualitative study in Sweden. *Scandinavian Journal of Urology*, 53(1), 40–44.

Debesay, J. Langhammer & Nortvedt (2023). Eldre innvandrerkvinner har dårligere helse enn resten av befolkningen. *Tidskriftet Sykepleien*.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.91013>

Egede, S. J., Fouchard, J., Frisch, M., & Graugaard, C. (2019). *Danske LGBT-personers møde med almen praksis: Udfordringer og muligheder*. Sundhedsstyrelsen; Sexologisk Forskningscenter, Klinisk Institut, Aalborg Universitet.

Eggebo, H., Stubberud, E., & Anderssen, N. (2019). *Skeive livsløp. En kvalitativ studie av levkår og sammensatte identiteter blant lhbtis-personer i Norge*. (6/2019). Nordlandsforskning. <https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005039>

Elder, G. (1994). Time, Human Agency, and Social Change: Perspectives on the Life Course. *Social Psychology Quarterly*, 57(1), 4–15. <https://doi.org/10.2307/2786971>

Erlangsen, A., Drefahl, S., Haas, A., Bjorkenstam, C., Nordentoft, M., & Andersson, G. (2020). Suicide among persons who entered same-sex and opposite-sex marriage in Denmark and Sweden, 1989-2016: A binational, register-based cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(1), 78–83.

Fabbre, V. D., & Siverskog, A. (2019). Transgender Ageing: Community Resistance and Well-Being in the Life Course. In A. King, K. Almack, & R. Jones (Eds.), *Intersections of Ageing, Gender and Sexualities. Multidisciplinary international perspectives*. Policy Press.

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer. Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor*. Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten. (2015). *Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner—En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige [Elektronisk resurs]*. Folkhälsomyndigheten. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Halsan-och-halsans-bestamningsfaktorer-for-transpersoner---en-rapport-om-halsolaget-bland-transpersoner-i-Sverige>

Fredriksen-Goldsen, K. I., Cook-Daniels, L., Kim, H.-J., Erosheva, E. A., Emler, C. A., Hoy-Ellis, C. P., Goldsen, J., & Muraco, A. (2013). Physical and Mental Health of Transgender Older Adults: An At-Risk and Underserved Population. *The Gerontologist*, gnt021. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt021>

Gerbild, H., Larsen, P.T., Junge, T. Schantz Laursen, B. & Areskoug-Josefsson, K. (2020). Danish Health Professional Students' Attitudes Toward Addressing Sexual Health: A Cross-Sectional Survey. *Sex Med*, 9:100323.

Giertsen, M. (2019) Heteronormativity Prevails: A Study of Sexuality in Norwegian Social Work Bachelor Programs, *Journal of Social Work Education*, 55 (1), 89-101, DOI: [10.1080/10437797.2018.1498415](https://doi.org/10.1080/10437797.2018.1498415)

Giertsen, M. (2017). Seksualitet og sosialt arbeid. Bokanmelding. *Fontene forskning*, 2017(1), 104.

Gustafsson, P. E., Linander, I., & Mosquera, P. A. (2017). Embodying pervasive discrimination: A decomposition of sexual orientation inequalities in health in a population-based cross-sectional study in Northern Sweden. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 22.

Hafford-Letchfield T, Simpson P, Willis PB, Almack K. Developing inclusive residential care for older lesbian, gay, bisexual and trans (LGBT) people: An evaluation of the Care Home Challenge action research project. *Health Soc Care Community*. 2018 Mar;26(2):e312-e320. doi: 10.1111/hsc.12521. Epub 2017 Nov 27. PMID: 29181893.

Huisman, J. & Lyby, L. (2020). *Higher education governance and policy instruments in four countries*. Insight Policy brief n2 6/2020. Oslo: NIFU

ILGA Europe. (2023). *Annual Review 2023. Of the human rights situation of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex people in Europe and Central Asia*. ILGA Europe.

Johansen, K. B. H., Laursen, B., & Juel, K. (2015). *LGBT-sundhed: Helbred og trivsel blandt lesbiske, bøsser, biseksuelle og transpersoner*. Statens Institut for Folkesundhed, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet. [https://www.kk.dk/sites/default/files/LGBT-sundhed%20\(si-folkesundhed\)%20\(2015\).pdf](https://www.kk.dk/sites/default/files/LGBT-sundhed%20(si-folkesundhed)%20(2015).pdf)

Knutagård, H. 2016. *Sexualitet och social arbete*. Lund: Studentlitteratur

Kristiansen, H. W. (2013). Sexualitet och värdighet bland äldre homosexuella män i Norge. In J. Bromseth & Siverskog, Anna (Eds.), *LHBTQ-personer och åldrande: Nordiska perspektiv* (pp. 163–183). Studentlitteratur.

Kneale D, Henley J, Thomas J, French R. (2021) Inequalities in older LGBT people's health and care needs in the United Kingdom: a systematic scoping review. *Ageing Soc*.;41(3), :493-515. doi: 10.1017/S0144686X19001326

Kultur- og likestillingsdepartementet (2023). *Regjeringens handlingsplan for kjønns- og seksualitetsmangfold (2023–2026)*. Oslo: Den norske regjeringen

Kunnskapsdepartementet, Stortinget (2017). *Mandat Retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene RETHOS*.

Latham, J. R., & Barrett, C. (2015). Appropriate bodies and other damn lies: Intersex ageing and aged care. *Australasian Journal on Ageing*, 34(2), 19–20.

Leyerzapf, H., Visse, M., Beer, A. D., & Abma, T. A. (2018). Gay-friendly elderly care: Creating space for sexual diversity in residential care by challenging the hetero norm. *Ageing & Society*, 38(2), 352–377.

<https://doi.org/10.1017/S0144686X16001045>

Linander, I. (2018). *"It was like I had to fit into a category" people with trans experiences navigating access to trans-specific healthcare and health*. Umeå Universitet. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-152817>

Linander, I., Lauri, M., Alm, E. *et al.* (2021). Two Steps Forward, One Step Back: A Policy Analysis of the Swedish Guidelines for Trans-Specific Healthcare. *Sex Res Soc Policy* 18, 309–320. <https://doi.org/10.1007/s13178-020-00459-5>

Linander, I. & Nilsson, M. (2021). *"Det är fokus på rätt saker". Hbtq-personers upplevelser av region Västerbottens hbtq-diplomering*. Institutionen för epidemiologi och global hälsa. Umeå universitet/ Folkhälsoenheten, Region Västerbotten

Lindholm, M. (2013). "Jag vill dö med gräsklipparen i händerna!": En berättelse om lesbiskhet och åldrande. In J. Bromseth & A. Siverskog (Eds.), *LHBTQ-personer och åldrande: Nordiska perspektiv* (pp. 77–104). Studentlitteratur.

Lindholm, M., & Nilsson, A. (2005). Rum, liv, identitet: Kvinnligt och manligt homoliv. In *Queersverige: Vol. 5. 288-306*. Queersverige / 2005.

Lovdata (2017). LOV-2005-04-01-15-§3-2 *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*.

Lundberg, T., Nordlund, L., Narvola, J., 2017. Normkritiska perspektiv: nya möjligheter för svensk psykologisk praktik. *lambda nordica*, nr 4, 2017.

Lundberg, T, Malmquist, A. och Wurm, M. (2017) *HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande*. Stockholm: Natur och kultur

Lähteinen, S., Raitakari, S., Hänninen, K. & Kaittila, A. & Kekoni, T., Krok, S. & Skaffari, P. (2017). *Social Work Education in Finland: Courses for Competency*. SOSNET julkaisu 8. Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. Rovaniemi.

Löf, J., & Olaison, A. (2018). 'I don't want to go back into the closet just because I need care': Recognition of older LGBTQ adults in relation to future care needs. *European Journal of Social Work*, 0(0), 1–12.

<https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1534087>

Lunde, G.H., Błaalid, L., Gerbild, H. & Areskoug-Josefsson, K., (2022). Assessment of the Psychometrics of the Student's Attitudes Towards Addressing Sexual Health Extended (SA-SH-Ext) Questionnaire for Social Educator Students. *Sexual medicine*, 10 (3). doi: 10.1016/j.esxm.2022.100507. Epub 2022 Apr 3. PMID: 35385802; PMCID: PMC9177885

Megggers Matthiesen, S. (2019). *Seksuel identitet sent i livet. Ældre homo- og biseksuelles sociale vilkår i Danmark*. Ensomme Gamles Værn.

Møllerop, C. A. (2013). Normen, identiteten, sexet och ålderdomen. In J. Bromseth & A. Siverskog (Eds.), *LHBTQ-personer och åldrande: Nordiska perspektiv* (pp. 277–302). Studentlitteratur.

Närvänen, A.-L. (2009). Ålder, livslopp, åldersordning. In H. Jönson (Ed.), *Åldrande, åldersordning, ålderism* (pp. 18–29). Linköpings universitet.

Nielsen, B. F.R, 2018. Sygepleje til ældre lgbt-personer. *Nordisk sygeplejeforskning*, vol = (4), 302–307

NIKK (2017). *Män och jämställdhet i Norden. En kartläggning av nordiska initiativ 2005–2015*. Göteborg: NIKK, Nordisk information för kunskap om kön, på uppdrag av Nordiska ministerrådet.

Nordiska ministerrådet. (2020). *Kartläggning och analys av LGBTI-området i Norden (2020:050)*. Nordiska ministerrådets sekretariat; Nordisk information för kunskap om kön (NIKK).

Nordiske Ministerrådet (2019). *Syv utfordringer for LGBTI-saken- og hvordan det nordiske samarbeidet kan løse dem*. København: Nordiske Ministerrådet.

Norrman, L. Nilsson, E. och Törnblom, J. (2013). Den kommunala garderoben. I *LHBT-personer och åldrande. Nordiska perspektiv*, red Bromseth, J. & Siverskog, A. Lund: Studentlitteratur

Pijpers, R. A. H. (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*, 25(1–2), 25–44.
<https://doi.org/10.1177/1363460720936471>

Prebble, K., Gerbild, H. N., & Abrahamsen, C. (2022). Content validity and reliability of The Danish version of Health Care Students Attitudes towards Addressing Sexual Health - A psychometric study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(2), 515-523. <https://doi.org/10.1111/scs.13048>

Qvarnström, A., & Oscarsson, M. G. (2015). Experiences of and attitudes towards HIV/STI prevention among holidaymaking men who have sex with men living in Sweden: A cross-sectional Internet survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(5), 490–496.

Rainbow Project and Age Northern Ireland (2011) *Making this my home: Making Nursing and Residential Care More Inclusive for Older Lesbian, Gay, Bisexual and/or Transgender People*. Rainbow Project and Age Northern Ireland, Belfast.

Regeringen (2022). *Tryggare i vården – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska (SOU 2022:35)*

Regeringen (2022). *Handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter 2020–2023*. Stockholm: Regeringskansliet, Arbetsmarknadsdepartementet

Reimers, E. (2008). *Skola i normer*. Göteborg: Gleerups utbildning AB

RFSL/SKL (2015). *RFSLs kommunundersökning 2015*. Stockholm: RFSL

Robertsson, H. (2013). Äldre homo- och bisexuella mäns upplevelser av normbrytande. In J. Bromseth & Siverskog, Anna (Eds.), *LHBTQ-personer och åldrande: Nordiska perspektiv: Vol. 5. 185–206*. LHBTQ-personer och åldrande: nordiska perspektiv / 2013.

Roen, K., Creighton, S. M, Hegarty, P. and Liao, L.-M. (2018). Vaginal Construction and Treatment Providers' Experiences. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2018 Jun; 31(3), 247–251. doi: 10.1016/j.jpag.2018.01.001

Rosqvist H. B., Nordlund, L. och Kaiser, N., (2014). Developing an authentic sex: Deconstructing developmental–psychological discourses of transgenderism in a clinical setting. *Feminism & Psychology*, Vol. 24(1) 20–36

Sanberg, L. & Larsdotter, S. (2022). *Äldres sexualitet. Hälsa, rättigheter och njutning*. Huddinge: Södertörns högskola

Schindele, A-C., Wallin, M. & Josefsson, A. K. (2017). *Kartläggning av utbildning i hiv-prevention och SRHR*. Östersund: FHI

Siverskog, A. (2014). "They Just Don't Have a Clue": Transgender Aging and Implications for Social Work. *Journal of Gerontological Social Work*, 57(2–4), 386–406. <https://doi.org/10.1080/01634372.2014.895472>

Siverskog, A. (2015). Ageing Bodies that Matter: Age, Gender and Embodiment in Older Transgender People's Life Stories. *NORA - Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 23(1), 4–19. <https://doi.org/10.1080/08038740.2014.979869>

Siverskog, A. (2016). *Queera livslopp: Att leva och åldras som lhbtq-person i en heteronormativ värld*. Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-132553>

Siverskog, A. (2021a). Möjligheter och hinder att vara lhbtq-person inom äldreomsorgen: Hur påverkar normer för kön och sexualitet? In L. Sandberg & S. Larsdotter (Eds.), *Att främja äldres sexualitet och sexuella hälsa inom vård och omsorg*.

- Siverskog, A. (2021b). *Queer äldreomsorg?: Att möta äldre lhbtq-personer inom vård och omsorg*. RFSL Stockholm.
- Siverskog, A., & Bromseth, J. (2019). Subcultural Spaces: LGBTQ Aging in a Swedish Context. *The International Journal of Aging and Human Development*, 88(4), 325–340. <https://doi.org/10.1177/0091415019836923>
- Steij Stålbrand, I. (2017). HBTQ+ och äldre. I *HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande*, red Lundberg, T, Malmquist, A. och Wurm, M. Stockholm: Natur och kultur
- Stubberud, E., Prøitz, L. & Hamidiasl, H. (2018). *Den eneste skeive i bygda? Unge lhbt-personers bruk av kommunale helsetjenester*. KUN, Forlaget NORA
- Socialstyrelsen (2013). *Äldre hbt-personer och kommunernas vård och omsorg om äldre. En kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2017). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2017*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Socialstyrelsen (2023). *Kommunal vård och omsorg om äldre HBTQI-personer. En kartläggning*. Stockholm: Socialstyrelsen
- Solberg, A. (2017). *Skeiv i helse-Norge*. Hamar: Likestillingscenteret
- Sommarö, S., Anderson, A och Skagerström, J (2020). A deviation too many? Healthcare professionals' knowledge and attitudes concerning patients with intellectual disability disrupting norms regarding sexual orientation and/or gender identity. *J Appl Res Intellect Disabil*. 33,1199–1209
- SOU/Arbetsmarknadsdepartementet (2017). *Transpersoner i Sverige - Förslag för stärkt ställning och bättre levnadsvillkor*. SOU 2017:92.
- Steij Stålbrand, I. 2017. HBTQ+ och äldre. I *HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande*, red Lundberg, T, Malmquist, A. och Wurm, M. Stockholm: Natur och kultur
- Svenskt demenscentrum & Närhälsan kunskapscentrum för sexuell hälsa (2017). *Sexualitet och demenssjukdom – En skrift för dig som arbetar med personer som har demenssjukdom*. Stockholm: Svenskt demenscentrum.
- Synnes, O., & Malterud, K. (2019). Queer narratives and minority stress: Stories from lesbian, gay and bisexual individuals in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(2), 105–114.
- Tengelin, E., Bulow, P., Berndtsson, I., Dahlborg Lyckhage, E., (2019). Norm-critical potential in Undergraduate Nursing education: A Document Analysis of curricula. *ANS Advanced Nursing Science*. 2019 Apr/Jun;42(2):E24-E37. doi: 10.1097
- Tengelin, E., (2019). *Becoming aware of blind spots – Norm-critical perspectives on healthcare education*. Dissertation, MIUN.

Tikkinen, K. A. O. et al (2019). Public, health professional and legislator perspectives on the concept of psychiatric disease: a population-based survey. *BMJ Open*, 2019.

Thorsteinsson, E. B., Loi, N. M., Sveinbjornsdottir, S., & Arnarsson, A. (2017). Sexual orientation among Icelandic year 10 adolescents: Changes in health and life satisfaction from 2006 to 2014. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(6), 530–540.

Törmä, S., Huotari, K., Tuokkola, K., & Pitkänen, S. (2014). *Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi. Selvitys vähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveystalveissa* (14/2014). Sisäministeriön julkaisu.

Traczyk, M., Wurm, M., Ahonen, L, 2013. "Det är ju inget vi frågar efter som psykologer": psykologers upplevelse av klienter med könsöverskridande beteende. *Lambda nordica*, Vol 18, nr 3-4, 77-99

Transportministeriet/Likestillingsafdelingen (2022). *Plads till forskællighet i fællesskabet. LGBT+-handlingsplan 2022- 2025*. København: Kailow

Træen, B., Kvalem, I. L., & Ohnstad, I. (2020). Experiences of Non-consensual Sex of Older Adult Men and Women in Norway, Denmark, Belgium and Portugal. *Sexuality and Culture*, 24(1), 113–139.

Træen, B. & Schaller, S. (2013). Talking to patients about sexual issues: experiences of Norwegian psychologists, *Sexual and Relationship Therapy*, 28:3, 281-291, DOI:10.1080/14681994.2013.768338.

University of Iceland (2021). *University of Iceland Equality Action Plan 2021-2023*.

Utbildningsdepartementet (1993). *Högskoleförordningen, bilaga 2*. Universitets- och högskolelagen. Stockholm: Sveriges Riksdag

Vesterlund, J. (2013). Den som lever dolt lever gott?: Perspektiv från en dansk undersökning om äldre homo- och bisexuella. In J. Bromseth & A. Siverskog (Eds.), *LHBTQ-personer och åldrande: Nordiska perspektiv* (pp. 105–138). Studentlitteratur.

Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Mannheimer, L. N., Deogan, C., Höijer, J., Winzer, R., & Thorson, A. E. (2018). Targeted victimization and suicidality among Trans people: A web-based survey. *LGBT Health*, 5(3), 180–190.

Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Nilunger Mannheimer, L., Deogan, C., Höijer, J., & Ekéus Thorson, A. (2016). Health, disability and quality of life among trans people in Sweden-a web-based survey. *BMC Public Health*, 16(1), 903.

Wickman, J. (2013). Äldre lhbt-personers livsvillkor och möte med vården i Finland. I *LHBTQ-personer och åldrande. Nordiska perspektiv*, red Bromseth, J. & Siverskog, A. Lund: Studentlitteratur

Wilén Johansson, E. & Lundsten E, 2019. *HBTQ-personers upplevelser av bemötande inom HBTQ-diplomerade vårverksamheter i Västra-Götalandsregionen*.

Göteborg: GU/Västra götalandsregionen

Wurm, M. & Lundberg, T. (2016). The formation of an LGBTQ network for psychologists in Sweden: A work in progress. *Psychology of Sexualities Review*, Vol 7, no 1

Bilaga 1. Sökstrategi och metod

Beskrivning av sökstrategi

Strategin för litteratursökningen till den här kunskapsöversikten har baserats på tillvägagångssättet för systematiska översikter. Målet med en systematisk översikt är att redogöra för all samlad forskning i en specifikt ställd forskningsfråga. Metoden kännetecknas av att i detalj redovisa hur sökning och urval av litteratur har genomförts, för att säkerställa reproducerbarhet, transparens och för att minska partiskhet under processens gång.

Sökstrategin har tagits fram i samråd av författarna/forskarna Anna Siverskog och Janne Bromseth och bibliotekarierna Elina Nybergh och Louise Preinitz Gärdinge. Sökningar och referenshantering har bibliotekarierna ansvarat för. Upprättandet av urvalskriterier och genomförandet av urval har rapportens författare ansvarat för. Sökningarna har gjorts i både internationella artikeldatabaser och nationella nordiska söktjänster. Granskningen av samtliga referenser från databassökningarna har genomförts på titel- och abstractnivå av de båda forskarna utan vetskap om den andres beslut. Dokumentationen av sökningarna har i huvudsak genomförts av bibliotekarierna.

Utöver databassökningarna har litteratursökningen kompletterats med sökningar efter grått material, dokument producerade utanför den akademiska sfären, för att undersöka vilken kunskap som finns bland praktiker, myndigheter och andra för ämnet relevanta aktörer. Resultatet från de grå sökningarna har delats upp mellan rapportens författare och bedömts i fulltext direkt. Granskningarna och urvalet av de finsk- och isländspråkiga publikationerna genomfördes av externa granskare.

Sökord

Då de två forskningsfrågorna delvis skiljde sig åt beslutades att två olika sökningar skulle genomföras till översikten. Sökfråga 1 syftade till att hitta litteratur om äldre LGBTI-personers livsvillkor i Norden. Sökfråga 2 syftade till att hitta litteratur om vård- och omsorgspersonals kompetens i möte med LGBTI-personer, eller vård- och omsorgsutbildningars LGBTI-kunskap i Norden.

Fyra nyckelbegrepp togs fram för sökningarna:

1. Äldre
2. HBTQI
3. Norden
4. Vård/omsorg

Varje begrepp utvidgades med synonymer och närliggande termer med stöd av ämnesexperter, granskning av redan känd relevant litteratur samt databasernas tesaurusar där sådana fanns att tillgå och andra kontrollerade vokabulärer inom ämnesområdet. Tesaurusar och kontrollerade vokabulärer är en ämnesordlista med beskrivning och hierarkisk indelning av termer. Referenserna i en databas som har en tesaurus tilldelas ämnesord baserat på sitt innehåll, vilket underlättar återfinnandet av litteraturen. Av samtliga ord inom ett begrepp bildades ett sökblock med hjälp av den booleska operatorn OR. Blocken kombinerades till en söksträng med hjälp av den booleska operatorn AND. För sökfråga 1 användes begrepp 1 + 2 + 3 och för sökfråga 2 användes begrepp 2 + 3 + 4. Söksträngen för sökfråga 1 på engelska i databasen PubMed såg ut som följer:

```
((aged[TIAB] OR aged[MESH] OR Ageing[TIAB] OR ageis*[TIAB] OR aging[TIAB] OR elder*[TIAB] OR frail elderly[MESH] OR frail elder*[TIAB] OR geriatric*[TIAB] OR geriatrics[MESH] OR gerontol*[TIAB] OR "later life"[TIAB] OR older[TIAB] OR pension[TIAB] OR retiree*[TIAB] OR retired[TIAB] OR retirement[TIAB] OR senior*[TIAB]) AND (Denmark*[TIAB] OR danish[TIAB] OR Faroe Islands[TIAB] OR Faroese[TIAB] OR finnish[TIAB] OR Finland*[TIAB] OR Greenland*[TIAB] OR Iceland*[TIAB] OR nordic[TIAB] OR Norway*[TIAB] OR norwegian*[TIAB] OR scandinavia*[TIAB] OR "Scandinavian and Nordic Countries"[Mesh] OR Sweden[TIAB] OR swedes[TIAB] OR swedish[TIAB] OR Åland[TIAB])) AND (Bisexual*[TIAB] OR bisexuality[Mesh] OR butch[TIAB] OR crossgender[TIAB] OR femme*[TIAB] OR gay[TIAB] OR gays[TIAB] OR "gender change"[TIAB] OR "gender dysphoria"[TIAB] OR gender dysphoria[Mesh] OR "gender expression"[TIAB] OR "gender identit*" [TIAB] OR gender identity[Mesh] OR "gender minorit*" [TIAB] OR "gender nonbinary" [TIAB] OR "gender nonconfirming" [TIAB] OR "gender transformation" [TIAB] OR "gender transition" [TIAB] OR genderqueer*[TIAB] OR GLB[TIAB] OR GLBQ[TIAB] OR GLBT[TIAB] OR GLBTI[TIAB] OR GLBTQ[TIAB] OR GLBTQI[TIAB] OR GQNB[TIAB] OR heteronorm*[TIAB] OR heterosexis*[TIAB] OR homonegativ*[TIAB] OR homophobic*[TIAB] OR homosexual*[TIAB] OR homosexuality, female[Mesh] OR homosexuality, male[Mesh] OR intergender*[TIAB] OR intersex*[TIAB] OR intersex persons[Mesh] OR lesbian*[TIAB] OR lesbigay*[TIAB] OR LGB[TIAB] OR LGBQ[TIAB] OR LGBT[TIAB] OR LGBTI[TIAB] OR LGBTQ[TIAB] OR LGBTQI[TIAB] OR "men loving men" [TIAB] OR MSM[TIAB] OR "men who have sex with men" [TIAB] OR "nonbinary gender" [TIAB] OR "non-heterosexual*" [TIAB] OR pansexual*[TIAB] OR Queer*[TIAB] OR "same sex couples*" [TIAB] OR "same sex relation*" [TIAB] OR sexual and gender minorities[Mesh] OR "sexual minorities" [TIAB] OR "sexual orientation" [TIAB] OR SOGI[TIAB] OR Transgender*[TIAB] OR transgender persons[Mesh] OR transnegativ*[TIAB] OR transphob*[TIAB] OR
```

transsexual*[TIAB] OR transsexualism[Mesh] OR transvesti*[TIAB] OR "trans female*" [TIAB] OR "trans male*" [TIAB] OR "trans man" [TIAB] OR "trans men*" [TIAB] OR "trans woman" [TIAB] OR "trans women*" [TIAB] OR "trans people*" [TIAB] OR "trans person*" [TIAB] OR "women loving women" [TIAB] OR "women who have sex with women" [TIAB]) Filters: from 2012 2022

Och för sökfråga 2 på engelska i databasen PubMed såg söksträngen ut som följer:

((("Academic Medical Center"[Title/Abstract] OR "Academic Medical Centers"[Title/Abstract] OR "Academic Medical Centers"[MeSH Terms] OR "community health service*" [Title/Abstract] OR "community health services"[MeSH Terms] OR "Health Service"[Title/Abstract] OR "Health Services"[Title/Abstract] OR "Health Services"[MeSH Terms] OR "Health services for the aged" [MeSH Terms] OR "Health services for the aged"[Title/Abstract] OR "Homes for the aged" [MeSH Terms] OR "Homes for the aged"[Title/Abstract] OR "Housing for the elderly"[MeSH Terms] OR "Housing for the elderly"[Title/Abstract] OR "hospital"[Title/Abstract] OR "Hospitals" [Title/Abstract] OR "Hospitals"[MeSH Terms] OR "Hospital unit"[Title/Abstract] OR "Hospital units"[Title/Abstract] OR "Hospital units"[MeSH Terms] OR "Nursery"[Title/Abstract] OR "Nurseries"[Title/Abstract] OR "nurseries, infant"[MeSH Terms] OR "Primary care" [Title/Abstract] OR "Primary Health care"[Title/Abstract] OR "Primary Health care"[MeSH Terms] OR "Primary Healthcare"[Title/Abstract] OR "Residential Facilities"[Title/Abstract] OR "Residential Facilities"[MeSH Terms] OR "Residential Facility"[Title/Abstract] OR "University Medical Center" [Title/Abstract] OR "University Medical Centers"[Title/Abstract] OR "caregiver*" [Title/Abstract] OR "caregivers"[MeSH Terms] OR "care worker*" [Title/Abstract] OR "curator" [Title/Abstract] OR "Geriatric nursing"[Title/Abstract] OR "Geriatric nursing"[MeSH Terms] OR "HCS"[Title/Abstract] OR "health and social care professional*" [Title/Abstract] OR "health care professional*" [Title/Abstract] OR "health personnel" [Title/Abstract] OR "health personnel" [MeSH Terms] OR "health care provider*" [Title/Abstract] OR "healthcare worker*" [Title/Abstract] OR "medical staff" [Title/Abstract] OR "medical staff" [MeSH Terms] OR "nurse*" [Title/Abstract] OR "nursing staff" [Title/Abstract] OR "nursing staff" [MeSH Terms] OR "paraprofessional personnel" [Title/Abstract] OR "physician*" [Title/Abstract] OR "physicians" [MeSH Terms] OR "psychologist" [Title/Abstract] OR "psychiatrist" [Title/Abstract]) AND ("bisexual*" [Title/Abstract] OR "bisexuality" [MeSH Terms] OR "butch" [Title/Abstract] OR "crossgender" [Title/Abstract] OR "femme*" [Title/Abstract] OR "gay" [Title/Abstract] OR "gays" [Title/Abstract] OR "gender change" [Title/Abstract] OR "gender dysphoria" [Title/Abstract] OR "gender dysphoria" [MeSH Terms] OR "gender identit*" [Title/Abstract] OR "gender identity" [MeSH Terms] OR "gender minorit*" [Title/Abstract] OR "gender nonbinary" [Title/Abstract] OR "gender nonconforming" [Title/Abstract] OR "gender transformation" [Title/Abstract] OR "gender transition" [Title/Abstract] OR "genderqueer*" [Title/Abstract] OR "GLB" [Title/Abstract] OR "GLBQ" [Title/Abstract] OR "GLBT" [Title/Abstract] OR "GLBTI" [Title/Abstract] OR "GLBTQ" [Title/Abstract] OR "GQNB" [Title/Abstract] OR "heteronorm*" [Title/Abstract] OR "homonegativ*" [Title/Abstract] OR "homophob*" [Title/Abstract] OR "homosexual*" [Title/Abstract] OR "homosexuality, female" [MeSH Terms] OR "homosexuality, male" [MeSH Terms] OR "intergender*" [Title/Abstract] OR "intersex*" [Title/Abstract] OR "intersex persons" [MeSH Terms] OR "lesbian*" [Title/Abstract] OR "lesbigay*" [Title/Abstract] OR "LGB" [Title/Abstract] OR "LGBQ" [Title/Abstract] OR "LGBT" [Title/Abstract] OR "LGBTI" [Title/Abstract] OR "LGBTQ" [Title/Abstract] OR "LGBTQI" [Title/Abstract] OR "MSM" [Title/Abstract] OR "men who have sex with men" [Title/Abstract] OR "nonbinary gender" [Title/Abstract] OR "non heterosexual*" [Title/Abstract] OR "pansexual*" [Title/Abstract] OR "queer*" [Title/Abstract] OR "same sex couples*" [Title/Abstract] OR "same sex relation*" [Title/Abstract] OR "sexual and gender minorities" [MeSH Terms] OR "sexual minorities" [Title/Abstract] OR "sexual orientation" [Title/Abstract] OR "SOGI" [Title/Abstract] OR "transgender*" [Title/Abstract] OR "transgender persons" [MeSH Terms] OR "transnegativ*" [Title/Abstract] OR "transphob*" [Title/Abstract] OR "transsexual*" [Title/Abstract] OR "transsexualism" [MeSH Terms] OR "transvesti*" [Title/Abstract] OR "trans female*" [Title/Abstract] OR "trans male*" [Title/Abstract] OR "trans man" [Title/Abstract] OR "trans men" [Title/Abstract] OR "trans woman" [Title/Abstract] OR "trans women" [Title/Abstract] OR "trans people*" [Title/Abstract] OR "trans person*" [Title/Abstract] OR "women loving women" [Title/Abstract] OR "women who have sex with women" [Title/Abstract]) AND ("denmark*" [Title/Abstract] OR "danish" [Title/Abstract] OR "faroe islands" [Title/Abstract] OR

"Faroese"[Title/Abstract] OR "finnish"[Title/Abstract] OR "finland*"[Title/Abstract] OR "greenland*"[Title/Abstract] OR "iceland*"[Title/Abstract] OR "nordic"[Title/Abstract] OR "norway*"[Title/Abstract] OR "norwegian*"[Title/Abstract] OR "scandinavia*"[Title/Abstract] OR "Scandinavian and Nordic Countries"[MeSH Terms] OR "Sweden"[Title/Abstract] OR "swedes"[Title/Abstract] OR "swedish"[Title/Abstract] OR "Aland"[Title/Abstract])) AND (2012:2022[pdat])

För PubMed och PsycINFO som har tesaurusar kompletterades söksträngens fritextord med de relevanta ämnesorden. Alla sökord vi valt ut speglar inte det mest samtida språkbruket inom ämnesområdena, särskilt som vi befinner oss inom fält där begreppsutvecklingen går snabbt. Begrepp för sökningarna både för äldre och LGBTI kan uppfattas som ålderdomliga och även nedsättande. Vi använder den vokabulär som ger oss bäst förutsättningar att fånga in relevant litteratur, och där förhåller vi oss till en tio år gammal vokabulär, vokabulär som används inom andra fält än äldre- och genusforskning och vokabulär som förekommer i databaserna där det finns ett visst eftersläp gällande att införa nya begrepp eller ersätta gamla.

Avgränsningar och databaser

Sökningarna avgränsades till att inkludera vetenskapliga artiklar publicerade från 2012 och framåt eftersom forskningsfrågan syftar till att sammanställa det dagsaktuella kunskapsläget. Utifrån ämnets karaktär valdes fyra internationella artikeldatabaser för sökningen: Gender Studies Database (GSD), PsycINFO, PubMed och Scopus.

Givet ämnets geografiska avgränsning genomfördes också sökningar i databaser från respektive nordiskt land. De valda databaserna var Det Kgl. Bibliotek (DK), Finna (FI), Opin Visindi (IS), Oria (NO) och SwePub (SWE). I dessa sökningar användes inte sökblocket för Norden. Även annat material än vetenskapliga artiklar söktes, så som avhandlingar och kapitel i antologier. Sökningarna utfördes på respektive språk och i vissa fall tillsammans med engelska, se tabell nedan.

Redovisning av sökfråga 1

Databas (+ sökspråk)	Antal träffar	Kommentar sökteknik	Datum
Finna (finska)	67	Fritext	2022-05-04
Gender Studies Database (engelska)	20	TI + AB + SU	2022-03-23
Det Kgl. Bibliotek (danska)	68	Titel + ämne	2022-05-04
Opin Visindi (isländska)	16	Fritext	2022-05-04
Oria (norska, engelska)	86	Title + ämne, academic libraries, + nordenblock	2022-05-04
PsycINFO (engelska)	330	TIAB + SU	2022-03-23
PubMed (engelska)	149	TIAB + MeSH	2022-03-23
Scopus (engelska)	113	TITLE-ABS-KEY	2022-03-23
SwePub (svenska)	326	Fritext	2022-05-04
Totalt	1138		
Efter dubblettrensning	1013		

Redovisning av sökfråga 2

Databas (+ sökspråk)	Antal träffar	Kommentar sökteknik	Datum
Education Research Complete (engelska)	25	TI + AB + SU	2022-03-28
Education Resources Information Center (engelska)	7	TI + AB + SU	2022-03-28
Finna (finska)	89	Fritext	2022-05-06
Gender Studies Database (engelska)	10	TI + AB + SU	2022-03-28
Det Kgl. Bibliotek (danska)	43	Titel + ämne	2022-05-06
Opin Visindi (isländska)	34	Fritext	2022-05-06
Oria (norska, engelska)	51	Title + ämne, academic libraries, + nordenblock	2022-05-06
PsycINFO (engelska)	61	TIAB + SU	2022-03-28
PubMed (engelska)	137	TIAB + MeSH	2022-03-28
Scopus (engelska)	161	TITLE-ABS-KEY	2022-03-28
SwePub (svenska)	253	Fritext	2022-05-06
Totalt	871		
Efter dubblettrensning	658		

Urval

Sökningarna utfördes i två skeenden och levererades till forskarna i screeningprogrammet Rayyan. De totalt 1671 referenserna granskades av de båda författarna i *blind mode*, vilket innebär att forskarna inte kunnat se den andres beslut utan fattat beslut om varje referens självständigt. Detta för att undvika att färgas av den andres beslut och grunda urvalet i urvalskriterierna, och därmed säkerställa rapportens vetenskapliga kvalitet. Efter att de referenser där forskarna bedömt olika diskuterats och beslutats om gemensamt kvarstod för fråga 1: 99 referenser (75 fr nordiska baserna+24 fr andra sökningen), samt för fråga 2: 126 referenser (106 från de Nordiska baserna och 20 från andra sökningen) som sedan lästes i fulltext. Eftersom forskningsfältet är relativt litet applicerades principen "hellre fria än fälla" i det här stadiet för att inte missa något av relevans. Urvalet av artiklarna beslutades på följande inklusions- och exklusionskriterier:

Inklusions/exklusionskriterier: Frågeställning 1

	Inkludering	Exkludering
Deltagare	Studier med äldre, 60+ (eller där denna grupp studeras tillsammans med andra åldersgrupper men redovisas på ett sätt som gör det möjligt att urskilja denna grupp) Studier med personer på LGBTI-spektrat	Studier med deltagare i andra åldrar. Studier som saknar LGBTI-personer.
Fokus	Livsvillkor, vård och omsorg, livets slutskede	Strikt medicinska studier
Sammanhang	Studier som inkluderar demografier från något eller några av <i>de nordiska länderna och/eller de självstyrande områdena</i> , också där jämförelser görs med populationer från andra länder om de delar som visar resultat från de nordiska länderna och de självstyrande områdena är självständigt redovisade.	Studier som inte inkluderar demografier från något eller några av <i>de nordiska länderna och/eller de självstyrande områdena</i> .
Tekniska avgränsningar	Publikationer från 2012 och framåt. Peer Review-granskade artiklar, avhandlingar och annan typ av vetenskaplig produktion Grått material	-

Inklusions/exklusionskriterier: Frågeställning 2

	Inkludering	Exkludering
Deltagare	Studier av hälso- och socialvetenskaplig utbildning med fokus på äldre ålder (65+) och åldrande samt LGBTI-personer	Studier av hälso- och socialvetenskaplig utbildning i andra åldrar. Studier som saknar fokus på LGBTI-personer i hälso- och socialvetenskaplig
Fokus	Utbildning om livsvillkor, vård och omsorg, livets slutskede	
Sammanhang	Studier som inkluderar hälso- och socialvetenskapliga utbildningar från något eller några av <i>de nordiska länderna och/eller de självstyrande områdena</i> , också där jämförelser görs med utbildningar från andra länder om de delar som visar resultat från de nordiska länderna och de självstyrande områdena är självständigt redovisade.	Studier som inte inkluderar utbildningar från något eller några av <i>de nordiska länderna och/eller de självstyrande områdena</i> .
Tekniska avgränsningar	Publikationer från 2012 och framåt. Peer Review-granskade artiklar, avhandlingar och annan typ av vetenskaplig produktion Grått material	

Efter fulltextläsningen exkluderades ytterligare referenser, orsaker var exempelvis att det var konferensabstract, att data redovisades på ett sätt där exempelvis ålder inte redovisades med sexualitet/könsidentitet och där det därför ej gick att utläsa något om den aktuella gruppen. Antalet inkluderade artiklar efter fulltextläsningen för sökfråga 1 var 25, och för sökfråga 2 19. Granskningen av träffarna för sökningarna på isländska och finska resulterade inte i några inkluderade publikationer.

Kompletterande sökningar

Grått material

För att komplettera de luckor som finns i forskningen och leta kunskap om ämnet i litteratur även bortom den akademiska produktionen gjordes även sökningar efter så kallat grått material. Av särskilt intresse var rapporter och andra publikationer utgivna av aktörer med kunskap i frågan och för att hitta materialet användes *customized search engines* i Google. Verktöget möjliggör att lista webbplatser och sedan söka dokument endast på de valda sidorna. Sökprefixet "filetype:pdf" användes för att endast återfinna publikationer i PDF-format och exkludera html-källor. Författarna identifierade tillsammans med projektets referensgrupp relevanta aktörer för samtliga nordiska länder, och beslutade även om vilka sökord som skulle användas. Fokus för aktörerna följde sökstrategins initialt identifierade fokus där sökfråga 1 syftade till att hitta litteratur om äldre LGBTI-personers livsvillkor i Norden. Sökfråga 2 syftade till att hitta litteratur om vård- och omsorgspersonals kompetens i möte med LGBTI-personer, eller vård- och omsorgsutbildningars LGBTI-kunskap, i Norden. För respektive nordiskt land skapades två sökmotorer, en för sökfråga 1 och en för sökfråga 2.

Då det i brist på bibliografiska poster finns knapphändiga metadata till pdf:er på organisationers webbsidor, är det svårt att exportera det samlade sökresultatet. Därför gjorde urvalet av publikationer på fulltextnivå redan vid första screeningen. För varje sökning granskades de första 50 träffarna och samma urvalskriterier som för databassökningarna tillämpades. Externa granskare anlätades för sökning och urval på isländska och finska. Sammanlagt resulterade sökningarna efter grått material för fråga 1 i ytterligare åtta publikationer, varav tre var från Danmark, två från Sverige, en från Norge, en från Finland, och en från Åland. För fråga 2 resulterade det i ytterligare fem publikationer, varav tre var från Sverige och två från Norge.

Genom rekommendationer från referensgruppen, kontakter och tidigare kända publikationer inkluderades ytterligare 5 publikationer till del 1 och fjorton till del 2. Slutligen gjordes citeringssökningar på ett urval av publikationer i databaserna Scopus och Google Scholar och genom den sökningen tillkom två artiklar ytterligare för bedömning.

Sammanlagt ligger 38+ 37 publikationer till grund för kunskapsöversikten.

Bilaga 2. Inkluderade publikationer till första delen, kunskapsöversikt

Publikation	Kontext	Urval	Typ	Fokus
Alasuutari, V. (2020). <i>Death at the End of the Rainbow. Rethinking Queer Kinship, Rituals of Remembrance and the Finnish Culture of Death</i> . University of Turku.	FI	14 LGBTQ-personer 30–70 år varav två var i 60–70-årsåldern	Kvalitativ intervjustudie Avhandling	Döende, sorg, förlust Homo-, bisexuella, transpersoner samt queera
Backer Grønningsæter, A., & Skog Hansen, I. L. (2018). <i>Om å bli eldre med hiv</i> (2018:43; Fafo-rapport). Fafo. https://www.fafo.no/zoo-publikasjoner/fafo-rapporter/om-a-bli-eldre-med-hiv	NO	20 personer 55–84 år varav nio var homosexuella män	Rapport	Att åldras med HIV Homosexuella män
Bindesbøl Holm Johansen, K., Laursen, B., & Juel, K. (2015). <i>LGBT-sundhed. Helbred og trivsel blandt lesbiska, bøsser, biseksuelle og transpersoner</i> . Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.	DK	142 LGB-personer 60 år och äldre bland ett totalt urval på 14 625 personer. 8 transpersoner över 60 (redovisas inte separat)	Kvantitativ (folkhälsostudie) Rapport	Hälsa och välmående Homo- och bisexuella
Bromseth, J. (2013). "Som en riktig familj": Äldre lesbiska och bisexuella kvinnors berättelser om familj och nära relationer. I J. Bromseth & A. Siverskog (Red.), <i>LHBTQ-personer och åldrande (47–75)</i> . Studentlitteratur.	SV	15 icke-heterosexuella kvinnor 60–94 år	Kvalitativ intervjustudie Antologikapitel	Relationer, familj Lesbiska och bisexuella kvinnor
Bränström, R., Hatzenbuehler, M. L., & Pachankis, J. E. (2016). Sexual orientation disparities in physical health: Age and gender effects in a population-based study. <i>Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology</i> , 51(2), 289–301.	SV	60 922 personer 18–64 år, varav 430 homosexuella och 757 bisexuella i alla åldrar.	Kvantitativ (folkhälsostudie) Artikel	Fysisk hälsa, betydelse av ålder och sexualitet Homo- och bisexuella

Bränström, R., Fellman, D., Pachankis, J. E. (2022) Age-varying Sexual Orientation Disparities in Mental Health, Treatment Utilization, and Social Stress: A population-Based Study. <i>Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity</i> .	SV	5115 homo- och bisexuella personer, 103 526 heterosexuella i åldrarna 16–84 år	Kvantitativ folkhälsostudie Artikel	Psykisk hälsa, betydelser av ålder och sexualitet Homo- och bisexuella
Danemalm Jägervall, C., Brüggemann, J., & Johnson, E. (2019). Gay men's experiences of sexual changes after prostate cancer treatment-a qualitative study in Sweden. <i>Scandinavian Journal of Urology</i> , 53(1), 40–44.	SV	11 homosexuella män 58–81 år som behandlats för prostatacancer	Kvalitativ intervjustudie Artikel	Erfarenheter av sexuella förändringar efter prostatacancer Homosexuella män
Egede, S. J., Fouchard, J., Frisch, M., & Graugaard, C. (2019). <i>Danske LGBT-personers møde med almen praksis: Udfordringer og muligheder</i> . Sundhedsstyrelsen; Sexologisk Forskningscenter, Klinisk Institut, Aalborg Universitet.	DK	16 intervjuer med LGBT-personer varav 2 med personer 60–80 år	Kvalitativa djupintervjuer Rapport	Möte med vården Homo-, bisexuella samt transpersoner
Eggebø, H., Stubberud, E., & Anderssen, N. (2019). <i>Skeive livsløp. En kvalitativ studie av levkår og sammensatte identiteter blant lhbtis-personer i Norge</i> . (No. 6/2019). Nordlandsforskning. https://bufdir.no/Bibliotek/Dokumentside/?docId=BUF00005039	NO	Intervjuer med 99 queera (skeive) mellan 16–87 år varav minst sex stycken var 70 år eller äldre	Kvalitativa intervjuer Rapport	Livsvillkor Homo-, bisexuella samt transpersoner
Erlangsen, A., Drefahl, S., Haas, A., Bjorkenstam, C., Nordentoft, M., & Andersson, G. (2020). Suicide among persons who entered same-sex and opposite-sex marriage in Denmark and Sweden, 1989-2016: A binational, register-based cohort study. <i>Journal of Epidemiology and Community Health</i> , 74(1), 78–83.	DK, SV	Alla kvinnor och män i Danmark och Sverige som ingick äktenskap 1989–2016	Registerdatastudie Artikel	Jämförelse av suicid bland samkönade respektive heterosexuella äktenskap Homosexuella
Fabbre, V. D., & Siverskog, A. (2019). Transgender Ageing: Community Resistance and Well-Being in the Life Course. In A. King, K. Almack, & R. Jones (Eds.), <i>Intersections of Ageing, Gender and Sexualities. Multidisciplinary international perspectives</i> . Policy Press.	SV	Empirisk data från USA samt Sverige där den svenska datan utgörs av sex transidentifierade personer 62–78 år, födda mellan 1933–1950.	Kvalitativa livsberättelseintervjuer Antologikapitel	Livsloppserfarenheter, community, välmående Transpersoner

Folkhälsomyndigheten. (2014). <i>Utvecklingen av hälsan och hälsans bestämningsfaktorer bland homo- och bisexuella personer. Resultat från nationella folkhälsoenkäten Hälsa på lika villkor</i> . Folkhälsomyndigheten.	SV	Enkätdata från nationella folkhälsoenkäten 2010–2012. I urvalet finns 334 lhb-personer 65–84 år (136 bisexuella män, 62 homosexuella män, 89 bisexuella kvinnor, 47 lesbiska kvinnor)	Enkätstudie Rapport	Hälsa Homo- och bisexuella
Folkhälsomyndigheten. (2015). <i>Hälsan och hälsans bestämningsfaktorer för transpersoner—En rapport om hälsoläget bland transpersoner i Sverige [Elektronisk resurs]</i> . Folkhälsomyndigheten. http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Halsan-och-halsans-bestamningsfaktorer-for-transpersoner---en-rapport-om-halsolaget-bland-transpersoner-i-Sverige	SV	800 transpersoner varav 40 var 65–94 år	Enkätstudie Rapport	Hälsa Transpersoner
Gustafsson, P. E., Linander, I., & Mosquera, P. A. (2017). Embodying pervasive discrimination: A decomposition of sexual orientation inequalities in health in a population-based cross-sectional study in Northern Sweden. <i>International Journal for Equity in Health</i> , 16(1), 22.	SV	248 LGBQ-personer bland totalt 25 667 respondenter	Enkätstudie Artikel	Hälsa, sexualitet, ojämlikhet Homo-, bisexuella, transpersoner samt queera
Kristiansen, H. W. (2013). Sexualitet och värdighet bland äldre homosexuella män i Norge. I J. Bromseth & Siverskog, Anna (Red.), <i>LHBTQ-personer och åldrande: Nordiska perspektiv</i> (163–183). Studentlitteratur.	NO	23 homo- och bisexuella män 60–85 år i Norge.	Kvalitativa livsberättelseintervjuer samt fältarbete Antologikapitel	Sexuellt begär och relationer Homo- och bisexuella män
Linander, I. (2018). <i>"It was like I had to fit into a category" people with trans experiences navigating access to trans-specific healthcare and health</i> . Umeå Universitet. http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-152817	SV	Intervjustudie med tjugo transpersoner varav en var 69 år.	Intervjuer Avhandling	Transpersoners erfarenhet av hälsa och samt transvård Transpersoner

Lindholm, M. (2013). "Jag vill dö med gräsklipparen i händerna!": En berättelse om lesbiskhet och åldrande. I J. Bromseth & A. Siverskog (Red.), <i>LHBTQ-personer och åldrande: Nordiska perspektiv</i> (77–104). Studentlitteratur.	SV	En lesbisk kvinna i 80-årsåldern i glesbygd	Intervju Bokkapitel	Lesbiskhet och åldrande; relationer; öppenhet. Lesbisk kvinna
Löf, J., & Olaison, A. (2020). 'I don't want to go back into the closet just because I need care': Recognition of older LGBTQ adults in relation to future care needs. <i>European Journal of Social Work</i> , 23(2), 253–264	SV	15 LGBTQ-identifierade personer 65 år eller äldre, födda mellan 1939 och 1950.	Kvalitativa semi-strukturerade intervjuer Artikel	Öppenhet, erkännande, tankar om framtida omsorgsbehov, HBTQ-boenden. Fraser som teori. Homo-, bisexuella, transpersoner och queera
Meggens Matthiesen, S. (2019). <i>Seksuel identitet sent i livet. Ældre homo- og biseksuelles sociale vilkår i Danmark</i> . Ensomme Gamles Værn.	DK	32 homo- och bisexuella personer 63–95 år.	Intervjuer Rapport	Livsvillkor Homo- och bisexuella
Møllerop, C. A. (2013). Normen, identiteten, sexet och ålderdomen. I J. Bromseth & A. Siverskog (Red.), <i>LHBTQ-personer och åldrande: Nordiska perspektiv</i> (277–302). Studentlitteratur.	NO	21 hbt-personer 59–82 år	Samtal Antologikapitel	Livsvillkor, åldrande, relationer, identitet, begravning Homo- och bisexuella
Qvarnström, A., & Oscarsson, M. G. (2015). Experiences of and attitudes towards HIV/STI prevention among holidaymaking men who have sex with men living in Sweden: A cross-sectional Internet survey. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 43(5), 490–496.	SV	656 män som har sex med män 18–75 år	Enkätstudie Artikel	Sexuell hälsa/HIV-prevention bland män som har sex med män som reser
Robertsson, H. (2013) Äldre homo- och bisexuella mäns upplevelser av normbrytande. I <i>LHBTQ-personer och åldrande. Nordiska perspektiv</i> .	SV	Intervjuer med 21 homo- och bisexuella män födda 1922–1945.	Intervjuer Antologikapitel	Normbrytande Homo- och bisexuella män

Siverskog, A. (2013). "För oss blir ju livet en enda stor teater": Äldre transpersoners erfarenheter av åldrande och könsidentitet. <i>LHBTQ-Personer Och Åldrande</i> . http://libris.kb.se/hitlist?d=libris&q=9789144077697&f=simp&spell=true&hist=true&p=1	SV	Sex transidentifierade 62–78 år, födda mellan 1933 och 1950.	Kvalitativa intervjuer Antologikapitel	Livserfarenheter Transpersoner
Siverskog, A. (2014). "They just don't have a clue": Transgender aging and implications for social work. <i>Journal of Gerontological Social Work</i> , 57(2), 386–406.	SV	Sex transidentifierade 62–78 år, födda mellan 1933 och 1950.	Kvalitativa livsberättelseintervjuer Artikel	Transerfarenheter i relation till socialt arbete Transpersoner
Siverskog, A. (2015). Ageing Bodies that Matter: Age, Gender and Embodiment in Older Transgender People's Life Stories. <i>NORA</i> , 23(1), 4–19	SV	Sex transidentifierade 62–78 år, födda mellan 1933 och 1950.	Kvalitativa intervjuer Artikel	Kroppslighet, materialitet Transpersoner
Siverskog, A., (2016). <i>Queera livslopp: Att leva och åldras som lhbtq-person i en heteronormativ värld</i> . Linköpings Universitet. http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1046379/FULLTEXT02.pdf	SV	Livsberättelseintervjuer med tjugo personer 64–88 år (födda 1922–1950)	Kvalitativa intervjuer Avhandling	Livserfarenheter Homo-, bisexuella, transpersoner och queera
Siverskog, A. (2017) "Att åldras som lhbtq-person". I Stina Johansson (red.) <i>Social omsorg i socialt arbete: grunder och fördjupningar</i> . Malmö: Gleerups	SV	Livsberättelseintervjuer med tjugo personer 64–88 år (födda 1922–1950)	Intervjuer Antologikapitel	Livslopp, åldrande Homo-, bisexuella och transpersoner
Siverskog, A., & Bromseth, J. (2019). Subcultural Spaces: LGBTQ Aging in a Swedish Context. <i>International Journal of Aging and Human Development</i> , 88(4), 325–340	SV	33 hbtq-identifierade 59–94 år	Kvalitativa intervjuer Artikel	Subkultur och community Homo-, bisexuella och transpersoner

Siverskog A. (2021) <i>Queer äldreomsorg? Att möta äldre lhbtq-personer inom vård och omsorg</i> . Stockholm: RFSL Stockholm.	SV	Intervjuer med 11 hbtq-identifierade personer med äldreomsorgsinsatser, samt fokusgrupp med fyra äldre hbtq-personer utan äldreomsorgsinsatser	Kvalitativa intervjuer Utbildningsmaterial	Erfarenhet av äldreomsorg Homo- och bisexuella, transpersoner
Siverskog, A. (2022). Möjligheter och hinder att vara lhbtq-person inom äldreomsorgen: hur påverkar normer för kön och sexualitet? I Sandberg, L., Larsdotter, S. (red.) <i>Att främja äldres sexualitet och sexuella hälsa inom vård och omsorg</i> . Stockholm: Södertörns skriftserie.	SV	Intervjuer med sju hbtq-identifierade personer med äldreomsorgsinsatser, samt fokusgrupp med fyra äldre hbtq-personer utan äldreomsorgsinsatser.	Intervjuer Antologikapitel	Erfarenheter av äldreomsorg Homo- och bisexuella, transpersoner
Synnes, O., & Malterud, K. (2019). Queer narratives and minority stress: Stories from lesbian, gay and bisexual individuals in Norway. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 47(2), 105–114.	SV	Material med 65 berättelser av hbt-personer där de valt ut 3 varav 1 är en homosexuell man 71 år	Narrativ analys av personlig berättelse Artikel	Minoritetsstress, narrativ Homosexuell man
Træen, B., Kvalem, I. L., & Ohnstad, I. (2020). Experiences of Non-consensual Sex of Older Adult Men and Women in Norway, Denmark, Belgium and Portugal. <i>Sexuality and Culture</i> , 24(1), 113–139.	NO, DK	1271 personer fr Norge och 1045 i Danmark 60–75 år varav 8–12 % var icke-heteros.	Enkätstudie Artikel	Erfarenheter av sex utan samtycke Homo- och bisexuella
Törmä S., Huotari, K., Tuokkola, K. & Pitkänen, S. (2014). <i>Ikäihmisten moninaisuus näkyväksi. Selvitys vähemmistöihin kuuluvien ikääntyneiden henkilöiden kokemasta syrjinnästä sosiaali- ja terveystalveluissa</i> . Sisäministeriön julkaisu 14/2014.	FI	Sex LGBTQ-personer 57–65 år från ett större urval	Kvalitativa intervjuer samt berättelser Rapport från Finska DO	Diskriminering i social – och hälsovårdstjänster Homo-, bisexuella samt transpersoner

Vesterlund, J. (2013). Den som lever dolt lever gott?: Perspektiv från en dansk undersökning om äldre homo- och bisexuella. I J. Bromseth & A. Siverskog (Red.), <i>LHBTQ-personer och åldrande: Nordiska perspektiv</i> (105–138). Studentlitteratur	DK	18 personer homo- och bisexuella män och kvinnor 60 år eller äldre.	Kvalitativa intervjuer Antologikapitel	Öppenhet; tankar kring vård och omsorg; diskriminering Homo- och bisexuella
Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Nilunger Mannheimer, L., Deogan, C., Höijer, J., & Ekéus Thorson, A. (2016). Health, disability and quality of life among trans people in Sweden—a web-based survey. <i>BMC Public Health</i> , 16(1), 903.	SV	796 transidentifierade respondenter varav 39 personer var i åldrarna 55–94 år	Enkätstudie Artikel	Hälsa, funktionsnedsättningar och livskvalitet Transpersoner
Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Mannheimer, L. N., Deogan, C., Höijer, J., Winzer, R., & Thorson, A. E. (2018). Targeted victimization and suicidality among Trans people: A web-based survey. <i>LGBT Health</i> , 5(3), 180–190.	SV	796 transidentifierade respondenter varav 39 personer var i åldrarna 55–94 år	Enkätstudie Artikel	Diskriminering och suicid Transpersoner
Ålands landskapsregering (2019) <i>Handlingsplan för hbtqia-personers lika villkor i det åländska samhället 2019–2025</i> .	Åland	Cirka 50 personer varav 5 % var över 60 år	Enkät samt diskussion Rapport/handlingsplan	Livsvillkor, möte med vård och omsorg Homo-, bisexuella, transpersoner
Åberg, Lars. <i>Leva Livet. Att åldras med hiv</i> . (2018)	SV	Äldre hivpositiva personer varav sju är homosexuella män, äldre än 60 år.	Kvalitativa intervjuer Bok	Erfarenheter av att åldras med hiv. Homosexuella män

Bilaga 3. Inkluderade publikationer till andra delen, kunskapsinventering

Publikation	Kontext	Urval	Typ av studie	Fokus	Resultat
Ahlsdotter, Maria, 2016. <i>Slutrapport projekt hbtq-diplomerering. Resultat och erfarenheter</i> . Stockholms läns landsting. LAFA Enheten för sexuell hälsa.	SE	31 vårdcentraler, 242 deltagare som utbildats	Frågeformulär	Utbyte av pilot i hbtq-diplomerering	En majoritet upplevde lärandeutbyte. Tidsåtgång till fortbildning är utmanande i vården.
Areskoug Josefson, Kristina & Gard, Gunvor, 2015. <i>Sexual Health as a Part of Physiotherapy: The Voices of Physiotherapy Students. Sexuality and disability</i> , 2015.	SE	31 studenter i fysioterapi från två universitet i Sverige	Fokusgruppsintervjuer	Är sexuell hälsa viktig kunskap för yrkesutövandet och finns det nog kunskap i utbildningen?	Det finns inte tillräcklig kunskap i utbildningen men sexuell hälsa anses vara mycket viktigt för yrkesutövandet
Areskoug-Josefsson, K., Larsson, A., Gard, G. <i>et al.</i> (2016). Health Care Students' Attitudes Towards Working with Sexual Health in Their Professional Roles: Survey of Students at Nursing, Physiotherapy and Occupational Therapy Programmes. <i>Sex Disabil</i> 34, 289–302 (2016). https://doi.org/10.1007/s11195-016-9442-z	SE	419 studenter inom fysioterapi, arbetsterapi och sjukskötarprogram	Kvantitativ survey	Är sexuell hälsa viktig kunskap för yrkesutövandet och finns det nog kunskap i utbildningen?	Studenterna upplevde att de hade fått för lite kunskap i att adressera sexuell hälsa-relaterade teman med patienter.

Areskoug Josefsson, K. & Solberg, A. S. (2023). Kartlegging av SRHR i forskrift og lokale program-, studie- og emneplaner for utvalgte utdanningsløp i Norge – Rapport Desember 2022. 49 s. ODA Open Digital Archive.	NO	Studie-, ämnes- och kursplaner undersöktes i ungefär en tredjedel av alla utbildningar inom 8 hälso- och socialvetenskapliga professionsutbildningar	Kartläggning av indikatorer	I vilken grad är SRHR tillvarataget i de valda utbildningsspåren? Vilka behov för förbättring visar kartläggningen?	Många SRHR-indikatorer är inte inkluderade i utbildningsdokumenten, och det kan därför inte säkerställas i vilken omfattning SRHR är inkluderad i utbildningarna från olika perspektiv. Resultaten pekar mot ett behov av starkare förankring av helhetligt arbete med SRHR-indikatorerna på alla nivåer i utbildningsdokumenten för att säkra hög kvalitet för tjänstutövare i de professioner som är med i kartläggningen.
Baiocco, Roberto et al, 2021. LGBT+ Training Needs for Health and Social Care Professionals: A Cross-cultural Comparison Among Seven European Countries.	DK (ingår)	412 yrkesverksamma i vårdprofessioner i sju europeiska länder (Danmark, Kypros, Storbritannien, Rumänien, Spanien, Italien)	Kvantitativ survey	Vilka behov av kompetenshöjande insatser i LGBT+-perspektiv finns bland yrkesaktiva inom vård- och omsorgsyrken?	Deltagare uttryckte behov av kompetenshöjande insatser och bättre inkludering av LGBT+-perspektiv i studiet.
Christensen, M., 2019. Konkreta möten med hbtq-frågor: queerande ögonblick i vårdpraktiken. I Vårdvetenskap och postmodernitet, red Salzmänn-Erikson, Eriksson, H. Christiansson, M., Holmgren, J. & Engström, A. Lund: Studentlitteratur	SE	Kapitel i lärobok för sjuksköterskestudenter		Kapitlet redovisar för hur queerteoretiska perspektiv kan användas i konkreta möten med patienter, med fokus på homosexuella män och äldre vuxna.	Medvetenhet kring kön- och sexualitetsnormer, samt äldre LGBTI-personers livlopps-erfarenheter är viktigt för mer inkluderande bemötande i vård- och omsorgspraktiker.
Egede, S. J., Fouchard, J., Frisch, M., & Graugaard, C. (2019). <i>Danske LGBT-personers møde med almen praksis: Udfordringer og muligheder</i> . Sundhedsstyrelsen; Sexologisk Forskningscenter, Klinisk Institut, Aalborg Universitet.	DK	Intervju med fem allmänpraktiserande läkare och tre sjuksköterskor	Intervju	Att möta LGBT-patienter och behov av kompetens	De intervjuade hade generellt lite LGBT-kompetens och kände sig osäkra på var de skulle hitta kunskap om särskilda behov

Giertsen, Merete. Heteronormativity Prevails. A Study of Sexuality in Norwegian Social Work Programs. <i>Journal of Social work education</i> , 2017	NO	Analys av kurslitteratur I socialt arbete för läsåret 2013–2014	Dokument-analys	Hur ofta tas sexualitet upp och på vilket sätt?	Sexualitet tas upp på 90 sidor, 0,08% av kurslitteraturen
Gerbild, H., Larsen, P.T., Junge, T. Schantz Laursen, B. & Areskoug-Josefsson, K. (2020). Danish Health Professional Students' Attitudes Toward Addressing Sexual Health: A Cross-Sectional Survey. <i>Sex Med</i> , 9:100323.	DK	584 studenter inom fysioterapi, arbetsterapi och sjuksköterskeprogram	Kvantitativ survey	Är sexuell hälsa viktig kunskap för yrkesutövandet och finns det nog kunskap i utbildningen?	Studenterna hade positiva attityder men upplevde att de hade fått för lite kunskap i utbildningen till att adressera sexuell hälsa-relaterade teman med patienter.
Knutagård, H. 2016. <i>Sexualitet och socialt arbete</i> . Lund: Studentlitteratur	SE	Lärobok		Sexualitet i socialt arbete som professionsfält	
Linander, Ida et al, 2020. Two Steps Forward, One Step Back: A Policy Analysis of the Swedish Guidelines for Trans-Specific Healthcare. <i>Sexuality Research and Social Policy</i> (2021) 18:309–320	SE	Policyanalys av riktlinjer för hälsohjälp för transpersoner i Sverige	Policyanalys	Vilka förståelser av "problem" och "lösning" förespråkas i riktlinjerna	Riktlinjerna har gemensamma drag med psyko-medicinska förståelser av könsdysfori som dominerar medicinsk forskning och praktik, men vill samtidigt depatologisera transerfarenheter.
Linander, Ida & Nilsson, Maria, 2021. "Det är fokus på rätt saker". <i>Hbtq-personers upplevelser av region Västerbottens hbtq-diplomering</i> . Institutionen för epidemiologi och global hälsa. Umeå universitet/ Folkhälsoenheten, Region Västerbotten	SE	Utvärdering av Region Västerbottens hbtq-diplomering; analys av struktur, organisering och intervjuer med brukare av hälsojourer.	Kvalitativ	Effekter av hbtq-certifiering i Region Västerbotten, Sverige	Underlag för förbättring av hbtq-diplomeringen; det saknas kunskap om STI och sexuella praktiker för lesbiska och att alla på kliniken är utbildade.

Lundberg, T., Nordlund, L., Narvola, J., 2017. Normkritiska perspektiv: nya möjligheter för svensk psykologisk praktik. <i>lambda nordica</i> , nr 4, 2017.	SE	Nationella och internationella riktlinjer för psykologisk praktik	Kvalitativ	Psykologi- Professionens riktlinjer för god behandling och normkritiska perspektiv	Nya riktlinjer inom psykologi ger större utrymme för att arbeta normkritiskt i professionell praktik. Vilka kunskapsperspektiv som används är dock centralt.
Lundberg, T, Malmquist, A. och Wurm, M. (2017) HBTQ+ <i>Psykologiska perspektiv och bemötande</i> . Stockholm: Natur och kultur	SE	Lärobok	Kvalitativ	Antologi med fokus på HBTQ-perspektiv på psykologi med grund i queerteori och normkritiska perspektiv med studenter och yrkesaktiva som målgrupp	HBTQ-perspektiv på psykologi, livsvillkor och bemötande, samt riktlinjer som med utgångspunkt i bokens kapitel syftar till att ge en snabb överblick över viktiga färdigheter och kunskaper, för behandlare som möter hbtq+-personer.
Lunde, Gerd Hilde, Błaalid, Laila, Gerbild, Helle & Areskoug-Josefsson, Kristina, 2022. Assessment of the Psychometrics of the Student's Attitudes Towards Addressing Sexual Health Extended (SA-SH-Ext) Questionnaire for Social Educator Students. <i>Sexual medicine</i> , Vol 10, Issue 3.	NO/SE/DK	213 studenter i socialt arbete	Survey	Utveckla en metod för att mäta kunskap om sexuell hälsa bland studenter i socialt arbete	Frågeformuläret kan mäta kunskapsbehov och attityder till att ta upp centrala ämnen i sexuell hälsa som framtida socialarbetare. En majoritet är inte bekväma med att ta upp sexuell hälsa i relation till ålder eller sexuell läggning
Nielsen, B. F.R, 2018. Sygepleje til ældre lgbt-personer. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , vol =, Issue 4, 302–307	DK	Översiktsartikel	Kvalitativ	LGBTI+ och äldre-utmaningar och kunskapsbehov för sjuksköterskor i Danmark	Det finns lite dansk kunskap om LGBTI-åldrande i dansk sjuksköterskeutbildning
Norrman, Lina, Nilsson, Emma och Törnblom, Johan, 2013. Den kommunala garderoben. I <i>LHBT-personer och åldrande</i> . Nordiska perspektiv, red Bromseth & Siverskog.	SE	Fem enhetschefer vid äldreomsorgs-verksamheter i Umeå kommun	Intervjustudie	Attityder till kunskap om LGBTI-personers livsloppserfarenheter och behov i äldreomsorgs-verksamheter	En attityd om att det räcker att "behandla alla lika" är dominerade.

Prebble, K., Gerbild, H. N., & Abrahamsen, C. (2022). Content validity and reliability of The Danish version of Health Care Students Attitudes towards Addressing Sexual Health - A psychometric study. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 36(2), 515–523. https://doi.org/10.1111/scs.13048	DK	111 studenter i vårdvetenskap, fysioterapi, och arbetsterapi	Frågeformulär	Utveckla en metod för att mäta kunskap om sexuell hälsa bland studenter i socialt arbete	En majoritet är inte bekväma med att ta upp sexuell hälsa i relation till ålder eller sexuell läggning
RFSL/SKL (2015). <i>RFSLs kommunundersökning 2015</i> . Stockholm: RFSL	SE	246 kommuners enkätsvar om arbete med att mäta skillnader i förutsättningar för de invånare som är hbtq-personer ut från sex olika områden: kommunens verksamhet, skolan, utbildningsinsatser, hbtq-samhällets infrastruktur, utsatthet för hatbrott, och attityder till hbtq-personer	Enkät	Kartläggning av hur alla landets kommuner arbetar med hbtq-perspektiv på olika områden. Innefattar också enkät gjort i samarbete med SKL.	49 kommuner, 16,9 procent, får ett godkänt betyg totalt på minst 3. Jämfört med då RFSL utförde en kommunundersökning senast 2006 utgör det en förbättring. Då var det nio kommuner som fick ett totalt betyg på minst 3.
Roen, K., Creighton, S. M, Hegarty, P. and Liao, L.-M. 2018. Vaginal Construction and Treatment Providers' Experiences. <i>North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology</i> .	SE/GB	Intervjustudie med 32 specialitläkare i tvärdisciplinära utredningsteam från 12 sjukhus i Sverige och England	Kvalitativ	Att undersöka kliniska specialisters erfarenheter med att behandla vaginal rekonstruktion.	Specialitläkarna menar att psykologiskt stöd i samtal kring vaginal rekonstruktion är viktigt, men reproducerar ofta normativa förväntningar. Samtalen behöver i större grad utfordra sociala normer kring kropp och sexualitet för att skapa förståelse och valmöjligheter.

Rosqvist, H.B. Nordlund, L. och Kaiser, N., 2014. Developing an authentic sex: Deconstructing developmental-psychological discourses of transgenderism in a clinical setting. <i>Feminism & Psychology</i> , Vol. 24(1) 20–36	SE	Intervjuer med 9 hälsoprofessionella, observation av två kliniska konferenser och en fokusgrupps-intervju	Kvalitativ	Att undersöka vilka diskursiva förståelser av transsexualism och identitet som råder hos psykologer i behandlingsteam	En utvecklingspsykologisk diskurs dominerar, med vikt på utveckling av autenticitet och mogenhet i utveckling av könsidentitet. Ett mer kritiskt förhållningssätt till en utvecklingspsykologisk diskurs är nödvändigt för att skapa en mer likvärdig könsbekräftande behandling
Schindele, A-C., Wallin, M. & Josefsson, A. K. 2017. Kartläggning av utbildning i hiv-prevention och SRHR. Östersund: FHI	SE	Dokumentanalys av indikatorer för sexuell hälsa i studie- och kursplaner i åtta professionsutbildningar	Kartläggning av indikatorer	Representation av indikatorer för sexuell hälsa i studie- och kursplaner i mänskivårdande yrkesutbildningar i Sverige.	Få utbildningar har indikatorer för könsidentitet, sexuell läggning och äldre ålder.
Solberg, A., 2017. <i>Skeiv i helse-Norge</i> . Hamar: Likestillingscenteret	NO	Kartläggning av mötesplatser och vårdtjänster för LGBTI-personer i regionen Innlandet, samt hälsopersonell kompetens om sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck.	Kartläggning och enkät	Undersöka kunskap och kunskapsbehov om LGBTI-perspektiv i enheter som arbetar med psykisk hälsa i Innlandet, Norge	Kartläggningen visar att det är få enheter i Innlandet som har anställda med formell kompetens om sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck och att kompetenshöjande insatser är lågt prioriterad.
Socialstyrelsen 2013. <i>Äldre hbt-personer och kommunernas vård och omsorg om äldre. En kartläggning.</i>	SE	Survey av svenska kommuners kunskap och kompetenshöjande insatser om äldre LGBTI-personer	Kvantitativ	Undersöka svenska kommuners arbete med äldre hbt-personer och aktivt arbete för jämlik vård och omsorg.	Endast 17 % av kommuner och stadsdelar i storstäderna omnämner äldre hbt-personer i något nu gällande styrdokument.

Socialstyrelsen 2023. <i>Äldre hbt-personer och kommunernas vård och omsorg om äldre. En kartläggning.</i>	SE	Kartläggning av svenska kommuners kunskap och kompetenshöjande insatser om äldre LGBTI-personer och äldre hbtq-personers erfarenheter av vård och omsorg	Enkätstudie och intervjuer	Undersöka äldre hbtq-personers erfarenheter av vård och omsorg och svenske kommuners aktiva arbete för äldre hbtq-personers tillgång till jämlik vård och omsorg.	Mindre än en tredjedel (28 %) nämner särskilt äldre hbtqi-personer i sina styrdokument för likabehandling. Sammantaget arbetar en femtedel av landets kommuner som arbetar med kunskapshöjande aktiviteter där äldre hbtqi-personer ingår.
Sommarö, Susanna, Anderson, Agneta och Skagerström, Janna, 2020. A deviation too many? Healthcare professionals' knowledge and attitudes concerning patients with intellectual disability disrupting norms regarding sexual orientation and/or gender identity. <i>J Appl Res Intellect Disabil.</i> 2020;33:1199–1209	SE	Intervjuer med 19 vårdanställda med varierande professionsutbildning som jobbade på två habiliteringscentrum för personer med intellektuella funktionsnedsättningar; 12 arbetade med barn och sju med vuxna.	Kvalitativ metod	Undersöka hälso- och omsorgspersonals kunskap och attityder till patienter som bryter med normer för könsidentitet och sexuell läggning	Tre teman blev identifierade analysen; 1) heteronormativt bemötande i vården 2) hinder i arbete med inkludering och 3) möjligheter för inkludering.
Steij Stålbrand, I. 2017. HBTQ+ och äldre. I <i>HBTQ+ Psykologiska perspektiv och bemötande</i> , red Lundberg, T, Malmquist, A. och Wurm, M. Stockholm: Natur och kultur	SE	Översiktsskapitel, lärobok Svensk och internationell forskning	Kvalitativ litteraturkartläggning	Åldrande, sexualitet, identitet, normer, LGBTIQ+ Implikationer för undervisning och professionellt bemötande	Kunskap om åldrande, sexualitet och LGBTI-personers livserfarenheter saknas i yrkesutbildning. Att öka kunskapen är viktigt för psykologers och vård- och omsorgspersonals förmåga att möta äldre LGBTI-personer med respekt och förståelse.
Stubberud, E., Prøitz, L. & Hamidiasl, H, (2018). <i>Den eneste skeive i bygda. Unge LHBT-personers bruk av kommunale helsetjenester.</i> KUN: Forlaget Nora	NO	Intervju med 13 hälsoarbetare i norska kommuner	Kvalitativ	LGBTI-perspektiv i yrkesutövandet och kompetensbehov	Nästan ingen hälsoarbetare har fått kunskap om LGBTI-perspektiv i sina grundutbildningar. Det är stor skillnad på stora och små kommuner när det gäller resurser, ekonomi och avstånd.

Tengelin, Elinor, Bulow, Pia H., Berndtsson, Ina, Dahlborg Lyckhage, Elisabeth, 2019. Norm-critical potential in Undergraduate Nursing education: A Document Analysis of curricula.	SE	Dokumentanalys av utbildningsplaner för sjuksköterskeprogrammet vid ett svenskt universitet	Kvalitativ dokumentanalys	Artikeln analyserar vilka dominerande perspektiv som är representerade i nationella lärandemål, utbildningsplaner och kurslitteratur, och ser på i vilken grad normkritiska perspektiv finns representerade.	Styrdokument och kurslitteratur innehåller tidvis en politisk korrekt retorik men saknar en förankring i en värdegrund kring social rättvisa
Tengelin, Elinor, 2019. <i>Becoming aware of blind spots – Norm-critical perspectives on healthcare education</i> . Dissertation, MIUN	SE	Analys av policy-dokument, intervju med lärare och studenter vid sjuksköterskeutbildningen vid ett universitet	Kvalitativ metod och enkätstudie	Artikelbaserad avhandling som undersöker normkritiska perspektiv i hälso- och omsorgsrelaterad högre utbildning genom att undersöka normativa perspektiv i utbildningen.	Tolerans som fyndord behöver problematiseras i relation till normer, privilegier och makt på alla nivåer. Ett verktyg för att testa normkritisk medvetenhet utvecklades för studenter som kan användas aktivt i undervisning,
Tikkanen, Kari A O et al., 2019. Public, health professional and legislator perspectives on the concept of psychiatric disease: a population-based survey. <i>BMJ Open</i> , 2019.	FI	Survey med 3259 deltagare, inklusive 1701 psykiatriker/medicinare/sjuksköterskor	Kvantitativ survey	Surveyn undersöker vad som klassificeras som psykiatrisk sjukdom av hälsoprofessionella, parlamentsrepresentanter och lekfolk i Finland.	20–50% menar att transsexualism är en psykiatrisk sjukdom Mer än 75 % tycker att homosexualitet inte är en psykiatrisk sjukdom
Traczyk, M., Wurm, M., Ahonen, L, 2013. "Det är ju inget vi frågar efter som psykologer": psykologers upplevelse av klienter med könsöverskridande beteende. <i>Lambda nordica</i> , Vol 18, nr 3–4, 77–99	SE	Intervjuer med fem psykologer anställda i svenska landsting	Kvalitativ intervjustudie	Erfarenheter av att möta patienter med könsöverskridande beteende Kunskap om könsidentitet i utbildningen och om riktlinjer	Studien påvisar en kunskapsbrist bland psykologer om könsöverskridande beteende som fenomen, vilket påverkar mötet med klienten, särskilt när klienten identifierar sig utanför könsdikotomin. Respondenterna och deras yrkesutövning påverkas tydligt av heteronormativa förståelseramar.

<p>Træen, Bente & Schaller, Sidsel, 2013. Talking to patients about sexual issues: experiences of Norwegian psychologists, <i>Sexual and Relationship Therapy</i>, 28:3, 281-291, DOI: 10.1080/14681994.2013.768338 To link to this article: https://doi.org/10.1080/14681994.2013.768338</p>	NO	<p>1064 kliniska psykologer på olika arbetsplatser i Norge rekryterade via Norsk psykologisk förening</p>	<p>Kvantitativ survey med 1064 svar</p>	<p>Undersöker om psykologer tar upp sexualitet i terapi och vad och ev. skillnader ang. ålder, kön och kunskapsbakgrund</p>	<p>1 av 5 tar upp frågor om sexualitet med patienter, en majoritet frågade nu och då. 58% upplevde att de hade för låg kunskap.</p>
<p>Wickman, Jan, 2013. Äldre lhbt-personers livsvillkor och möte med vården i Finland. I LHBT-personer och åldrande. Nordiska perspektiv, red Bromseth, J. & Siverskog, A.</p>	FI	<p>Kunskapsöversikt om äldre LGBTI-personers villkor i Finland med utgångspunkt i policy och kartläggningar och vård- och omsorgs-sektorns kompetensbehov kring LGBTI-åldrande</p>	Kartläggning	<p>Översiktskapitel över äldre LGBTI-personers villkor i Finland och tillgång till jämlik vård</p>	<p>LGBTI-personers åldrande och tillgång till jämlik vård och omsorg är helt osynliggjord i rådande policy och utbildning</p>
<p>Wilén, Johansson, E. & Lundsten E, 2019. <i>HBTQ-personers upplevelser av bemötande inom HBTQ-diplomerade vårdverksamheter i Västra götalsregionen</i>. Göteborg: GU/Västra götalsregionen</p>	SE	<p>19 personer, 20–60 år + anställda vid vårdverksamhet och terapiverksamhet i Västra Götalandsregionen</p>	<p>Kvalitativ, intervjuer</p>	<p>Hur upplevs HBTQ-diplomerade verksamheter av HBTQ-patienter- och vad betyder utbildningen för vårdpersonal?</p>	<p>Diplomeringen upplevdes positivt av majoriteten av såväl anställda som patienter, där anställda beskriver hur diplomeringen har skapat en medvetenhet på arbetsplatsen och bidragit till att hbtq-frågor kan sättas på agendan. Att fortsätta arbetet med normmedvetet bemötande efter diplomeringen beror på verksamhetens förutsättningar. Allmänna sakkunskaper kopplade till hbtq-frågor och att kunde ge stöd i att navigera inom hälso- och sjukvårdssystemet saknades av vissa patienter.</p>

Wurm, Mathilda & Lundberg, Tove, 2016. "The formation of an LGBTQ network for psychologists in Sweden: A work in progress". *Psychology of Sexualities Review*, Vol 7, no 1.

SE

Historisk genomgång av svenska psykologföreningens arbete med LGBTQ-perspektiv och etablerandet av ett LGBTQ-nätverk i Sverige.

Kartläggning

Hur professionsföreningen i psykologi i Sverige arbetat med LGBTQ-perspektiv, och hur etablerandet av ett nätverk påverkar fältet

Ett nätverk har positiva effekter för att skapa samtal och inflytande kring införandet av LGBTQ- och normkritiska perspektiv i professionsfältet

Bilaga 4. Intervjuer

Eftersom litteratursöket i delstudie 2 resulterade i få eller inga studier av LGBTI-perspektiv och åldrande i professionsutbildningar samt fortbildningsinsatser genomfördes ett antal kontextualiserande intervjuer med verksamma inom hälso- och socialvetenskapliga utbildningsinstitutioner och fortbildningsaktörer framförallt i Finland och Island, men även i Danmark, Sverige och Norge.

Metod: Intervjupersoner rekryterades genom snöbollsmetoden; först genom forskarens kontaktnätverk och på förslag från referensgruppen, och vidare genom de tips som kom från dessa personer. Personerna har bidragit med värdefull information på e-post, längre e-postutväxlingar eller ställt upp på kortare intervjuer (max en timme), de flesta digitalt. Intervjuerna har spelats in och transkriberats med fokus på innehåll.

Finland:

- Juhka Lehtonen, senior lecturer, gender studies, University of Helsinki. E-postintervju, 21.02.23.
- Inka Söderström, doktorand i socialt arbete, University of Helsinki. E-post-intervju, 23.02.28.
- Minna Laiti, lektor och doktorgradsstudent i nursing science, Universitetet i Turku. E-post-intervju, 23.04.06 och digital intervju, 23.08.06.
- Sandra Hagman, PhD, universitetslektor i socialt arbete vid Diaconia University of Applied Sciences. E-postintervju, 23.03.03.
- Touko Niiinimäki, sakkunnig i jämlikhet och jämställdhet, Suomen nuorisolan kattojärjestö Allianssi ry, tidigare ansvarig för certifiering av äldreomsorgsverksamheter. Digital intervju, 23.03.02.
- Outi Tjurin, SETAs sekretariat, E-postintervju, 23.03.02- 23.03.26.
- Tanja von Knorring, viceordförande i SETA och ordförande för Regnbågsseniorer, E-post-intervju, 23.04.20.

Island:

- Svandís Anna Sigurðardóttir, LGBTIQ+ and Gender Equality Advisor, City of Reykjavík Human Rights and Democracy Office, City Hall. Digital intervju, 23.03.23.
- Auður Magnús Auðardóttir, Assistant professor of education studies, University of Iceland. E-postintervju, 23.04.03-23.04.04.

- Guðbjörg Ottósdóttir, Associate professor, social work, University of Iceland. Digital intervju, 23.04.11.
- Daniel Arnarsson, president, Samtökin 78. Digital intervju, 23.03.09.

Danmark:

- Kamille Hjuler Kofoed, LGBT+ Danmark. Digital intervju, 23.05.09.
- Susanne Branner Jespersen, LGBT+ Danmark. E-postkorrespondens, 22/3 2022- 16/4
- Mikkel Enevoldsen, Aidsfonden. Digital intervju, 23.04.28.

Norge:

- Gerd Hilde Lunde, professor i helsefag, Oslo Met. Intervju i Oslo. 23.03.06.

Sverige:

- Mathilda Wurm, universitetslektor i social arbete, Örebro. E-postintervju.
- Åsa Wern, RFSU Utbildning. Digital intervju, 23.04.21.

Om den här publikationen

"Han gick in i garderoben igen"

Äldre LGBTI-personers möte med vård och omsorg i Norden

Janne Bromseth och Anna Siverskog för NIKK, Nordisk information för kunskap om kön

TemaNord 2023:547

ISBN 978-92-893-7731-7 (PDF)

ISBN 978-92-893-7732-4 (ONLINE)

<http://dx.doi.org/10.6027/temanord2023-547>

© Nordiska ministerrådet 2023

Omslagsbild: sabinevanerp/Pixabay

Övriga fotografier: Jussi_Hellsten/Business Finland,

Maskot/Folio/imagebank.sweden.se

Publicerad 18.11.2023

Ansvarsfriskrivning

Denna publikation har finansierats av Nordiska ministerrådet. Men innehållet återspeglar inte nödvändigtvis Nordiska ministerrådets synpunkter, åsikter eller rekommendationer.

Rättigheter och tillstånd

Detta verk är tillgängligt under licensen Creative Commons Erkännande 4.0 Internationell (CC BY 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Översättningar: Om du översätter detta verk, vänligen inkludera följande ansvarsfriskrivning: Denna översättning är inte producerad av Nordiska ministerrådet och ska inte betraktas som officiell. Nordiska ministerrådet kan inte hållas ansvarigt för översättningen eller eventuella fel i den.

Bearbetningar: Om du bearbetar detta verk, vänligen lägg till följande ansvarsfriskrivning tillsammans med tillskrivningen: Detta är en bearbetning av ett originalverk av Nordiska ministerrådet. De synpunkter och åsikter som uttrycks i bearbetningen är författarens/författarnas egna. Synpunkterna och åsikterna i denna bearbetning har inte godkänts av Nordiska ministerrådet.

Innehåll från tredje part: Nordiska ministerrådet äger nödvändigtvis inte varje enskild del av detta verk. Nordiska ministerrådet kan därför inte garantera att

återanvändningen av innehåll från tredje part inte gör intrång i tredje parts upphovsrätt. Om du vill återanvända innehåll från tredje part står du för de risker sådana upphovsrättsintrång innebär. Du är ansvarig för att avgöra om det finns ett behov av att erhålla tillstånd för användning av innehåll från tredje part. Om ett tillstånd krävs är du också ansvarig för att erhålla ett relevant sådant från upphovsrättsinnehavaren. Exempel på innehåll från tredje part är tabeller, figurer och bilder, men det kan också röra sig av annan typ av innehåll.

Bildrättigheter (ytterligare tillstånd krävs för återanvändning):

Frågor om rättigheter och licenser bör riktas till:

Nordiska ministerrådet/PUB

Nordens Hus
Ved Stranden 18
DK-1061 Köpenhamn
pub@norden.org

Det nordiska samarbetet

Det nordiska samarbetet är ett av världens mest omfattande regionala samarbeten. Det omfattar Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige samt Färöarna, Grönland och Åland.

Det nordiska samarbetet är politiskt, ekonomiskt och kulturellt förankrat och en viktig del av europeiskt och internationellt samarbete. Den nordiska gemenskapen arbetar för ett starkt Norden i ett starkt Europa.

Det nordiska samarbetet vill stärka nordiska och regionala intressen och värderingar i en global omvärld. Gemensamma värderingar länderna emellan bidrar till att stärka Nordens ställning som en av världens mest innovativa och konkurrenskraftiga regioner.

Nordiska ministerrådet

Nordens Hus
Ved Stranden 18
DK-1061 Köpenhamn
www.norden.org

Läs flera nordiska publikationer: www.norden.org/sv/publikationer