

# Det dubbla utanförskapet Mångfald och sexuell läggning bland äldre

Socialstyrelsen klassificerar sin utgivning i olika dokumenttyper. Detta är ett **Underlag från experter**. Det innebär att det bygger på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser. Socialstyrelsen drar inga egna slutsatser i dokumentet. Experternas sammanställning kan dock bli underlag för myndighetens ställningstaganden.

Artikelnr 2008-123-6

---

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), februari 2008

# Förord

---

Socialstyrelsen rapporterar sedan några år tillbaka årligen till regeringen om tillståndet och utvecklingen inom vården och omsorgen om de äldre. Som ett underlag för lägesrapporten 2007, har Socialstyrelsen tagit initiativ till att i ett mångfaldsperspektiv söka kunskap om sexuell läggning bland äldre.

Rapporten har sammanställts av *Hans Robertsson*, filosofie doktor i psykologi, forskare och utvecklingsledare med fokus på jämställdhet, köns-segregering och sexualitet och *Caroline Tovatt*, filosofie magister i socialantropologi och forskare inom informell rekrytering och etnicitet. Båda är verksamma vid företaget Arbetsliv & Mångfald.

Författarna svarar för rapportens innehåll och slutsatser

Christer Neleryd

Enhetschef

Äldrenheten



# Innehåll

---

<b><i>Förord</i></b>	<b>3</b>
<b><i>Mångfald och sexuell läggning bland de äldre</i></b>	<b>7</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>7</b>
Bristande kunskap om äldre homo- och bisexuellas livsvillkor	8
<b>Teoretisk referensram</b>	<b>9</b>
Heteronormativitet – att ta för givet att alla är heterosexuella	9
Homofobi och hatbrott	11
Forskningsresultat och kunskapsläge	11
Bemötandet av homo- och bisexuella i sjukvård och omsorg	14
Homosexuella patienters och homosexuell vårdpersonals upplevelser av vården	15
Bristande kunskap hos vårdpersonal	17
Homo- och bisexuellas situation och hälsa	18
Homo - och bisexuell personal i vård och omsorg	20
<b><i>Reflekterande diskussion</i></b>	<b>25</b>
<b>Seniorboende</b>	<b>25</b>
<b>Forskning om äldre homosexuella</b>	<b>26</b>
<b><i>Referenser</i></b>	<b>29</b>
<b><i>Bilaga</i></b>	<b>31</b>
<b>Metodbeskrivning för kunskapsinventering.</b>	<b>31</b>



# Mångfald och sexuell läggning bland de äldre

---

## Bakgrund

Vi har på uppdrag av Socialstyrelsen under hösten 2007 sammanställt en kunskapsöversikt<sup>1</sup> när det gäller homo- och bisexuella inom äldreården samt även om homo- och bisexuell personal inom äldreården. Uppdraget innefattar också att synliggöra kunskapsluckor och ställa nya frågor.

Med äldre avser vi personer som är över 65 år. Uppgifter från SCB 2007 visar att det finns knappt 1,6 miljoner som är över 65 år idag och befolkningspyramiden pekar på att denna grupp kommer att öka. Det innebär att allt fler människor kommer att komma i behov av olika former av omsorg. De äldre som omfattas av äldreomsorgen uppgår till ca 239 000, vilket utgör 15 procent av alla äldre. Av dessa är 75 procent över 80 år. Bland dem som är 65 år och äldre har 70 procent av kvinnorna hemtjänst men endast 30 procent av männen. Samma proportioner gäller särskilt boende. För de som är över 80 år ökar kvinnornas andel med 2–3 procentenheter när det gäller hemtjänst och särskilt boende medan männens andel sjunker. Bakom dessa siffror döljer sig det faktum att män ofta har kvinnor som tar hand om dem så att de inte behöver hjälp utifrån och att män dör tidigare.

Ett snabbt överslag av hur många äldre homo- och bisexuella personer som finns är naturligtvis behäftat med stor osäkerhet. Om man räknar att ca 5 procent av befolkning är homo- och bisexuella skulle gruppen omfatta ca 80 000 personer.

I den offentliga debatten förekommer knappast frågor som gäller äldre homo- och bisexuellas situation inom äldreården, vård och omsorg eller i samhället i stort. Under senare år har man diskuterat vissa grupperns särskilda behov av åldringsvård eller äldreboende och därmed i det sammanhanget även särskilt boende för äldre homo- och bisexuella. Motiveringarna till att just denna grupp skulle ha behov av ett särskilt boende har utgått ifrån att gruppen vuxit upp i ett homofobt samhälle och att homosexuella fortfarande är underordnade i ett samhälle vars normer och institutioner har formats utifrån ett ofreflekterat heteronormativt tänkande. Äldre homo- och bisexuella är visserligen på många sätt en heterogen grupp och det finns förmodligen stora skillnader mellan äldre homo- och bisexuella kvinnors och mäns livsvillkor och livserfarenheter. Därför finns det anledning att tro att vissa har ett behov av särskilt äldreboende medan andra inte har det. Ett särskilt äldreboende för homo- och bisexuella kan också problematiseras utifrån heteronormen. Ska de äldre homo- och bisexuella som många gånger levt ett liv lite på sidan av det övriga samhället även på äldre dagar uteslutas och stoppas undan för att inte störa den heteronormativa ordningen? Eller ska vi ar-

---

<sup>1</sup> Tillvägagångssättet beskrivs i bilaga 1

beta för att alla ska vara välkomna och behandlas med respekt inom äldreomsorgen oavsett kön, sexualitet, etnicitet osv.? Vi har också en äldrevård som alltmer kommer att bedrivas av fria aktörer på marknaden men om dessa kommer att nischa in sig på äldreboenden för homo- och bisexuella är fortfarande en öppen fråga.

### ***Faktorer som påverkar hälsa och välbefinnande***

Betydelsen av biologiskt och socialt kön (kön och genus) för hälsa, sjuklighet och behandling i hälso- och sjukvården har blivit alltmer uppmärksammat eftersom många forskningsrapporter och studier visar på könsrelaterade brister i såväl bemötande som i vård och behandling. På senare år har man även uppmärksammat homo- och bisexuellas hälsa och bemötande i vård och omsorg. Det finns ett flertal faktorer som påverkar våra livsbetingelser eller vår livskvalitet. Forskning och undersökningar som fokuserar på välbefinnande och hälsa utgår ofta från explicita eller implicita antaganden om livsvillkor eller omständigheter som påverkar hälsan och välbefinnandet. Många av dessa villkor eller omständigheter har påvisbara och starka samband med hälsa och välbefinnande. Det gäller till exempel alkoholkonsumtion, rökning, kost, motionsvanor m.m.

Andra livsvillkor som sannolikt, men inte lika entydigt, påverkar hälsan är arbetsvillkor, förekomsten av sociala kontaktnät eller överhuvudtaget graden av inkludering eller exkludering i olika sociala sammanhang. Övergripande kan man tala om att människors känsla av delaktighet i samhället och förtroende för dess institutioner är beroende av deras förhållande till de normer som råder i samhället. Här finns avsevärda skillnader mellan olika grupper som beror på kön, klass, etnicitet, sexuell läggning, ålder, religion m.m. Kunskaperna om dessa gruppers villkor i samhället är mycket varierande och framförallt verkar kunskap om äldre homo- och bisexuella vara bristfällig i många avseenden.

### **Bristande kunskap om äldre homo- och bisexuellas livsvillkor**

Det är, på grund av de stora kunskapsbristerna när det gäller gruppen äldre homo- och bisexuella, svårt att uttala sig om deras villkor eller vilka särskilda behov de kan tänkas ha.

Väldigt lite av den forskning eller de studier som berör homo- och bisexuella specifikt har problematiserat de äldres situation. Därför kommer kunskapssammanställningen att delvis beröra generell kunskap om personer som är homo- och bisexuella, en grupp som ändå kan sägas utgöra en gemensam kontext oavsett ålder. Utifrån denna kontext kan man sedan ställa nya frågor som fokuserar på de äldres situation.

### ***Begreppet HBT***

Begreppet HBT som förekommer i rapporten omfattar homo- och bisexuella samt transpersoner. Homo- och bisexualitet räknas som en sexuell läggning precis som heterosexualitet, medan begreppet transpersoner refererar till könsidentitet. Med transpersoner menas oftast personer som genom sina könsuttryck eller könsidentiteter avviker från könsnormen. Det kan till ex-

empel vara transvestiter eller transsexuella som i sin tur kan vara heterosexuella, homosexuella eller bisexuella. Vi har i kunskapsöversikten fokuserat på homo- och bisexuella men har funnit forskningsrapporter som använder begreppet HBT och i förkommande fall använder vi detta begrepp när vi refererar till dessa studier.

### *Rapportens disposition*

Rapporten inleds med en övergripande teoretisk referensram, med beskrivning av begreppet heteronormativitet och dess generella konsekvenser för homo- och bisexuella i olika sammanhang som gäller särbehandling, osynliggörande och diskriminering samt homofobi och hatbrott. I rapporten presenteras sedan forskningsresultat samt kunskapsläget som gäller historik, speciella uppväxtvillkor och det samhällsklimat som den äldre generationen av homo- och bisexuella har erfarenheter av. Därefter presenteras forskningsresultat om de strategier som homo- och bisexuella använder sig av för att undvika diskriminering eller hantera diskriminering och utsatthet och dessa kan antas vara generella men kan variera beroende av t.ex. ålder. Sedan följer forskningsresultat om homo- och bisexuella i hälso- och vård-sammanhang, både som vårdtagare och vårdare, samt kunskapsläget om våld i nära relationer. Slutligen reflekteras och sammanfattas tankar om seniorboende och andra tankar om äldre homo- och bisexuella situation och vilka kunskapsluckor som finns.

## **Teoretisk referensram**

### **Heteronormativitet – att ta för givet att alla är heterosexuella**

För att bättre förstå eller se problem som homo- eller bisexuella upplever kan man ställa dessa mot den norm som utgår ifrån att kvinnor och män per definition är heterosexuella. Heteronormativiteten får andra konsekvenser för homo- och bisexuella än för heterosexuella, vilket antyder att de sociala konstruktionerna av kön och sexualitet är sammanvävda. Men det innebär samtidigt att det är missvisande att göra kategoriska jämförelser mellan kvinnor och män, eftersom det finns olika kvinnligheter och manligheter oavsett sexuell läggning. Likväl finns det olika sätt att leva heterosexuellt eller homosexuellt, vilka mer eller mindre liknar det heteronormativa kärnfamiljsidealet. Det innebär i princip att även heterosexuella kan bryta mot detta ideal.

Heteronormativitet har definierats som de institutioner, strukturer, normer och värderingar som bidrar till att upprätthålla heterosexualitet som något självklart, naturligt och eftersträvänt. Maskulinitet och femininitet är något som på denna grund kontinuerligt skapas och återskapas mellan olika sociala krafter. Eftersom detta pågår som en rangordnande process finns en hegemonisk maskulinitet, eller en översta position, till vilken andra maskuliniteter eller typer av män – t.ex. homosexuella män – men även kvinnor, är underordnade (Connell 1995).

Homo- och bisexuella män som bryter mot maskulinitetsnormen och heteronormen utgör ett inre hot mot denna normbildning och samhället straffar dem genom att utesluta dem ur den manlighet som samhället anser vara

norm. Dessa män blir ofta betraktade som feminina eller ”fjolliga”. De rankas lågt i maskulinitetshierarkin och kopplas ihop med femininitet vilket därigenom bekräftar den könsmässiga underordningen av kvinnor och homosexuella män (dvs. om man vill degradera en man i den manliga hierarkin så kan man tillskriva honom kvinnliga egenskaper som värderas lägre än manliga). Homo- och bisexuella kvinnor som bryter mot heteronormen möter en annan form av uteslutning och diskriminering. De hotar emellertid inte den manliga överordningen eller den hegemoniska maskuliniteten och därför skiljer sig homo- och bisexuella kvinnors och mäns villkor åt i flera avseenden, som är kopplade både till kön och till sexualitet.

Heteronormativitet och hotet om att bli diskriminerad är något homo- och bisexuella måste förhålla sig till oavsett om man är öppen med eller döljer sin sexuella läggning. Detta eftersom heteronormativiteten genomsyrar det dagliga livet i alla dess former, i arbetet, i boendet och i mötet med institutioner och andra människor. Den förmedlas genom olika diskurser, genom massmedia och i det allmänna samtalet, som utesluter och osynliggör dem som man inte anser passa in, och leder till strukturell diskriminering. Med strukturell diskriminering avses regler, normer, rutiner, förhållningssätt och beteenden i institutioner och andra samhällsstrukturer som utvecklas ur det heteronormativa tankesättet.

Den strukturella diskrimineringen bidrar till att utestänga homosexuella ur samhällets gemenskap på olika sätt, genom osynliggörande, stigmatisering och trakasserier. Det är denna värld som homo- och bisexuella måste anpassa sig till eller revoltera emot. Därför utvecklar de olika strategier för att hantera olika situationer som beskrivs längre fram i rapporten.

### *Särbehandling, osynliggörande och diskriminering av homo- och bisexuella*

Heteronormativitet utgör för många heterosexuella en blind fläck eftersom man tar den för given. En konsekvens av detta är att heterosexuella inte i lika hög grad uppfattar att diskriminering av homo- och bisexuella förekommer. Det har påvisats bl.a. i arbetslivet (Bildt 2004 a, b, Bildt & Robertsson 2004) men det är även ett generellt mönster i samhället.

Ett exempel på aktuell forskning som tar upp andra aspekter av heteronormativitet är Ingeborg Svenssons forskning. När det gäller hur homo- och bisexuella blir bemötta inom institutioner så visar hennes avhandling på hur heteronormen innebär särbehandling av dessa personer ända till livets slut. I begravningsmanhang osynliggör heteronormen och utesluter ibland homosexuellas partners, vilket därmed osynliggör den dödas sexuella identitet (Svensson 2007). Även om hennes avhandling inte handlar om äldre så kan man ändå på goda grunder anta att för den äldre generationen, som levt i en tid när homosexualitet var starkt stigmatiserat, så kan just begravningsmanhang bli en problematisk situation.

I massmedia målas också en bild upp som framställer homosexuella som underordnade i förhållande till heteronormen. En av Folkhälsoinstitutets studier kartlade dagstidningsmaterial mellan åren 1990–1994. Studien visade att toleransen för hatiska utfall mot homosexuella var vida större än den

som visats för fientliga utfall mot invandrare, religiösa minoriteter eller andra utsatta samhällsgrupper (Andreasson 1996).

## Homofobi och hatbrott

Heteronormativitet innefattar marginalisering och diskriminering av homo- och bisexuella som är förknippad med homofobi. Lite förenklat kan man uttrycka homofobi på följande sätt: ”Homofobi är en ideologi, en uppfattning eller en medveten värdering hos en individ, en grupp eller ett samhälle och som ger uttryck för en starkt negativ syn på homosexualiteten eller på homo- och bisexuella människor.” (HomO 2003). En socialpsykologisk definition är att homofobi är en rädsla för, aversion mot, eller diskriminering av homosexualitet eller homosexuella. Michael Kimmel (1996) anser att homofobin är en central organisationsprincip i vårt samhälle, med syfte att definiera manlighet och upprätthålla könsroller men också att upprätthålla heterosexuallitet.

Att bryta det heteronormativa mönstret innebär ett större hot för homo- och bisexuella män än för homo- och bisexuella kvinnor i vissa avseenden. Hotbilden för dessa män ser också annorlunda ut än för kvinnorna i enlighet med de genusstrukturer som genomsyrar samhället. Förekomsten av homofobi är också starkt förknippad med hatbrott. Forskning visar i enlighet med ovan nämnda genusstrukturer att män i högre grad än kvinnor är utsatta för hatbrott. Enligt kriminologen Eva Tiby har mellan 15 och 24 procent av lesbiska och bisexuella kvinnor utsatts för hatbrott. Homo- och bisexuella mäns brottsutsatthet är mellan 28 och 36 procent. Detta ska jämföras med den genomsnittlige medborgaren som löper 4–6 procent risk för så kallat provocerat våld (Tiby 1999, 2000). Hur äldre homo- och bisexuellas uppfattning om denna verklighet ser ut vet vi ingenting om eftersom kunskapen om deras livssituation överhuvudtaget är mycket bristfällig.

Homofoba värderingar och förutfattade meningar om homo- och bisexuella varierar mellan olika människor och aktualiseras i mötet mellan heterosexuella och homo- och bisexuella. Därför utvecklar homo- och bisexuella olika strategier för att hantera sådana möten. Dessa strategier ser förmodligen olika ut för kvinnor och män och även för olika generationer, eftersom samhällets generella attityder till homo- och bisexuella har förändrats avsevärt över tid.

## Forskningsresultat och kunskapsläge

### *De homosexuellas historia*

I Ulrika Dahls (2005) omfattande kunskapsinventering av forskning om homofobi och heteronormativitet granskar hon olika akademiska discipliner. Hon påpekar att historiker och idéhistoriker ägnar sig åt att försöka se hur institutioner förändras över tid – inklusive sexualitet, sexuell läggning, genus m.m. Hon påpekar även att identitet är föränderligt över tid och att det finns en direktkoppling mellan de institutioner i samhället som har makt att benämna, t.ex. sjukvård, rättssystem, familj med flera, och hur avvikande de homo- och bisexuella upplever att de är. Inom ämnet historia finns flera av Sveriges främsta forskare på homosexualitet: Arne Nilsson, Svante Norrhem

och Jens Rydström som har gjort betydelsefulla och inflytelserika studier av homosexuellas livssituation och erfarenheter. De speglar inte bara en osynliggjord historia, utan visar även hur ett heteronormativt modernt samhälle växt fram. Margareta Lindholm har tillsammans med Arne Nilsson (2002) genom en mängd intervjuer gett en bild av hur det var att leva som bög och lesbisk i Göteborg under slutet av 1900-talet, en tid som innebar både förföljelse och frigörelse; De har kartlagt de homo- och bisexuellas kända och okända mötesplatser, klubbar, diskotek, föreningar, arbete, hem och familjeliv.

### *Historiskt tvång att dölja sin läggning*

De som idag är över 65 år växte upp i en tid då homosexualitet associerades till brottslighet, sjukdom och abnormalitet (Lindholm & Nilsson 2002). Ända fram till 1944 var homosexuella förbindelser förbjudna enligt svensk lag. Först 1979 tog Socialstyrelsen bort homosexualitet från den svenska versionen av klassifikationssystemet för sjukdomar (”kända svenska sjukdomar”). Forskningsresultat visar att man ända fram till andra världskriget talade tyst om samkönade sexuella aktiviteter och handlingar mellan män, trots att de var relativt vanliga men inget som det pratades om. Det var inte heller alltid påverkade individens livsval när det gäller äktenskap och familjebildning (se t.ex. Nilsson 1998 & 2002, Lindholm & Nilsson 2002, Nilsson 2005).

Under slutet av 40-talet och till början av 60-talet rådde ett uttalat heteronormativt kärnfamiljsideal och de homofoba stämningarna i samhället var starka. Under 50-talet inträffade flera offentliga skandaler där homosexualitet stod i fokus, t.ex. Kejne- och Haijbyaffärerna. Media, som uppmärksammade händelserna, framställde framförallt manliga homosexuella som sjuka och kriminella, medan kvinnlig sexualitet var osynlig. Den kvinnliga homosexualiteten var länge osynliggjord i det offentliga och kunde fram till 60-talet praktiseras i skymundan, företrädevis i hemmen (Lindholm & Nilsson 2002).

Vid 50-talets början levde nästan inga homo- eller bisexuella öppet. Under 60- och 70-talen hamnade fokus på frigörelse även på sexualitet. År 1978 likställdes åldersgränsen för samkönade och olikkönade sexuella relationer. Homosexualiteten blev med tiden en fråga om identitet och inte bara om samkönat emotionellt begär eller samkönade sexuella handlingar. År 1995 trädde partnerskapslagen i kraft och år 1999 infördes en lag mot diskriminering i arbetslivet och Ombudsmannen mot diskriminering på grund av sexuell läggning (HomO) inrättades.

Värt att poängtera är att det troligen finns stora skillnader när det gäller livserfarenheter från storstad eller landsbygd och möjligheterna att leva ut sin sexualitet och att detta har varit mycket påtagligt för den äldre generationen (Norrhem 2001, Nilsson 2006). Forskningen visar också att den äldre generationen homo- och bisexuella upplevt en utsatthet och ett utanförskap som skiljer sig avsevärt från den yngre generationens upplevelser (Norrhem 2001, Lindholm & Nilsson 2002, Lindholm 2003, Lindholm & Nilsson 2005). Mot denna bakgrund kan man anta att många äldre homo- och bisexuella levt sitt liv ganska fördolt och att en viss misstänksamhet mot samhäl-

leliga institutioner kan finnas. Detta är något som också antyds i vissa studier (Robertsson & Tovatt 2008, Sandberg 2005).

### ***Strategier för att undvika diskriminering på grund av sexuell läggning***

Den verklighet som homo- och bisexuella kvinnor och män ställs inför innebär att de utvecklar olika strategier för att undvika diskriminering (Robertsson & Tovatt 2007). I rapporten *Lögnernas förbannelse eller att mota Olle i grind* som utfördes på uppdrag av HomO identifierades olika strategier där öppenhet och döljande går som en röd tråd genom de olika förhållningssätten. I undersökningen, som byggde på djupintervjuer av 18 homo- och bisexuella kvinnor (9) och män (9), fanns två äldre män med som vittnade om att det varit nödvändigt för dem att dölja sin sexuella läggning för att undgå att hamna i svårigheter när de var unga. Men det hade också för en av dem lett till att han dragit sig tillbaka från samhället i stort. För övrigt kan man anta att strategierna är mer eller mindre gemensamma för alla homo- och bisexuella, men de ser förmodligen annorlunda ut för de äldre. Hur kan vi emellertid inte uttala oss om, eftersom det saknas kunskap på området. I det följande presenteras ett sammandrag av strategierna och resultaten från rapporten.

### ***Leva mer eller mindre öppet***

Att vara öppen eller att leva mer eller mindre öppet kan vara ett framgångsrikt sätt att undvika diskriminering och slippa ifrån öppna "bögskämt" eller andra nedsättande omdömen om homosexuella, men det kan också innebära att man råkar illa ut och blir diskriminerad och utfrysad. De som är helt öppna slipper ändå att ständigt "komma ut" (berätta vilken sexuell läggning man har) i olika sammanhang och behöver inte lägga ner energi på att dölja sin sexualitet.

### ***Aktivt dölja sin läggning***

Att aktivt dölja sin läggning är också en strategi för att undkomma diskriminering och trakasserier men upplevs i en del homosexuella kretsar som feigt. Idealen för att komma ut formulerades på 70-talet och därefter började öppenhet förknippas med en stark homosexuell identitet. Att smyga, ljuga eller dölja sin sexuella läggning blev skuldbelagt och förekomsten av "outing" (att peka ut kända homo- och bisexuella) tvingade många kända personer att erkänna sin sexuella läggning. Många homo- och bisexuella har kanske upplevt denna öppenhet som hotfull och därför levt eller lever ett dubbelliv.

### ***Kompensera genom att vara duktig***

Att kompensera genom att vara duktig områden och arenor kan vara ett sätt att minska stigmatisering och upplevelse av utsatthet. Men det kan också innebära att anpassa sig till den heterosexuella livsstilen och det heteronormativa idealet och inte sticka ut eller demonstrera sin sexuella läggning. "Man får vara homosexuell bara man inte skyltar med det".

### *Förutse och undvika diskriminering*

Att förutse och undvika diskriminering var en möjlighet som många homo- och bisexuella var medvetna om och uppmärksammade. De visste inom vilka yrken, arbetsplatser eller områden (t.ex. storstäder) som det var lättare att vara öppen. Dessa var möjliga att välja för att undvika diskriminering men det innebar också begränsningar av det fria valet och därför valde man ofta utifrån intresse eller andra överväganden.

### *Kontrollera eller undvika sociala samspel*

Att kontrollera eller undvika sociala samspel kan vara ett sätt att undgå diskriminering. Heteronormativiteten innebär att det på arbetet görs kopplingar till ett heterosexuellt familjeliv genom småpratet i kafferummet eller på personalfester och samkväm där heteronormativitet återskapas. Därför undviker många homo- och bisexuella som inte är helt öppna med sin läggning att prata om sitt privatliv och avstår från personalfester eller andra sociala möten.

### *Ge upp eller dra sig tillbaka*

Att kapitulera, ge upp eller dra sig tillbaka, kan också vara ett sätt att undgå diskriminering men innebär samtidigt en viss grad av isolering från samhället och dess institutioner. Det kan också innebära isolering från en rad olika sociala sammanhang.

### *Hävda sina lagliga rättigheter*

Slutligen kan man hävda sina lagliga rättigheter för att häva diskriminering. Men väldigt få anmäler diskriminering till HomO, arbetsgivaren eller facket och mörkertalet är förmodligen stort. De som blir diskriminerade på arbetet väljer att inte anmäla eftersom den sexuella läggningen skulle bli känd för en större krets. Många väljer förmodligen att sluta sitt arbete istället. Andra som blir diskriminerade på restauranger eller nöjeslokaler kanske avstår från att inleda den omfattande proceduren eftersom så få anmälningar leder någonting enligt HomO.

### **Bemötandet av homo- och bisexuella i sjukvård och omsorg**

Anna Westerståhl och Gerd Rödahl presenterar i sina avhandlingar det kanske mest uppmärksammade forskningsresultat om hur homo- och bisexuella blir bemötta i vård och omsorg (Westerståhl 2004 och Rödahl 2005). Westerståhl lyfter framförallt fram hur de lesbiska osynliggörs inom vården (homosexuella män hade uppmärksammats sedan alltfler blev HIV-smittade) och Rödahl har studerat vilken inställning vårdpersonal har till homosexuella patienter och vilka upplevelser homo- och bisexuell vårdpersonal har från vården i egenskap av personal. Det är dock aldrig de äldre homosexuella som står i fokus eller uttalar sig. I uppsatser från högskolor och universitet har bemötandeproblematiken studerats men även dessa utan ett äldre perspektiv.

Resultat från Westerståhls avhandling (2004) visar att det inom det medicinska området ännu inte finns en tvärvetenskaplig syn på genus och sexualitet. En sådan är nödvändig, dels för att fylla ut medicinska kunskapsluckor och dels för att ha bättre möjlighet att förstå och kunna respektera människors val av livsstil. Westerståhl undersöker i sin avhandling hur man i ett medicinskt sammanhang förstår, diskuterar och bemöter genus och sexualitet. Med exempel från tre olika sorters möten visar hon några av de utmaningar och svårigheter som det innebär att använda ett genus- eller sexualitetsbegrepp som sträcker sig utanför den traditionella, biomedicinska ramen. Vi redovisar här några av dessa möten som har relevans för den här kunskapsöversikten.

Westerståhl undersökte bland annat distriktsläkare och deras medvetenhet och kunskap om lesbiska kvinnor bland de egna patienterna. Resultaten visar att få av distriktsläkarna kände till att de hade lesbiska kvinnor bland sina patienter, dessutom var deras kunskap om lesbiska kvinnors levnadsvillkor och hälsofrågor begränsad.

Hon undersökte dessutom ämnesföreträdare och lärare på medicinska fakulteten vid Göteborgs universitet och deras syn på genus i sina egna ämnen och i undervisningen. Resultatet visar att genusperspektiv på det egna ämnet uppfattades antingen som ovetenskapligt och irrelevant eller som angeläget och relevant. I bägge fallen var genusperspektivet starkt förknippat med kvinnor. Det var kvinnor som symboliserade genusperspektivet och kvinnor som talade om genus. Undervisning med ett genusperspektiv var begränsad till några få områden inom utbildningen.

Det tredje sammanhanget gäller kvinnor som deltagit i ett mångårigt hälsoprojekt avseende riskfaktorer för hjärt-/kärlsjukdom. Resultaten visar att dessa kvinnor genom hälsobefrämjande aktiviteter hade förbättrat sin riskfaktorprofil, trots att den medicinska informationen om riskfaktorer de fått kunde vara både oklar till sitt innehåll och påträngande till sin form.

## Homosexuella patienters och homosexuell vårdpersonals upplevelser av vården

Gerd Röndahl (2005) har studerat hur homosexuella patienter upplever bemötandet i vården och hur homosexuell vårdpersonal upplever sin vardag. Resultaten visar att vårdpersonal anser sig vara fördomsfria mot homosexualitet, men att patienterna ändå ofta upplever sig kränkta. Det övergripande syftet med avhandlingen var att beskriva situationen för lesbiska och bögar i vården. I fyra delstudier har Gerd Röndahl genom enkäter och öppna intervjuer undersökt hur vårdpersonal och vårdstudenters attityder till homosexualitet ser ut, hur homosexuell vårdpersonal upplever sin arbetssituation och hur homosexuella patienter och deras partner upplever bemötandet i vården.

Vårdpersonalen och studenterna uttryckte generellt sett positiva attityder till homosexuella. Variationen var dock stor; några personer rapporterade negativa attityder och hela det känslomässiga spektrumet från tolerans till ilska var representerat. Den homosexuella vårdpersonalen beskrev rädsla och oro över de heterosexuellas reaktioner. De kalkylerade ständigt med risken att behöva komma ut bland arbetskamraterna. Det innebär att de inte är en del i gemenskapen. I vården är personalen så beroende av varandra att

det här kan bli ett arbetsmiljöproblem. De homo- och bisexuella patienterna rapporterade flera situationer där vårdpersonalens kommunikation utgick från en heterosexuell norm, vilket ledde till osäkerhet och vaksamhet hos både homosexuella patienter och homosexuell vårdpersonal. En kvinna som lades in för buksmärta talade om för sköterskan att hon levde lesbiskt och alltså inte behövde ta graviditetstest varpå sjuksköterskan blev perplex och svarade att graviditetstest var rutin. Härmed förmedlar hon åsikten att alla egentligen är heterosexuella. Det är viktigt att synliggöra homosexuellas speciella situation. Personalens osäkerhet inför det okända kan leda till ambivalens och osäkerhet trots en i grunden positiv attityd. Det kan leda till missuppfattningar och undvikande beteenden. En viktig slutsats i avhandlingen är att vårdpersonal bör lära sig att kommunicera på ett mer naturligt sätt om och med det som är annorlunda och även vara medveten om vilka normer som förmedlas via ordval och beteende.

### ***Resultat av intervjustudie – synen på de äldre homosexuellas situation***

Gerd Röndahl (2004) har i en annan tidigare studie, *Homosexuella patienter och närståendes upplevelser i vården* uppmärksammat bemötandet. Intervjustudien omfattar 17 kvinnor och 10 män i åldrarna 23–65 år. I denna kommenteras även de ensamståendes och äldre homosexuellas situation men endast utifrån andras förställningar eller spekulationer om äldre eftersom intervjupersonerna var medelålders.

Men det kan ändå vara intressant att i detta sammanhang återge deras bild och därför återges citat från den rapport som berör synen på de äldres situation.

”Jag tror att dom som har det svårt är kanske de som är homo och singlar, då är det nog svårt för då har man inte partners stöd och många är ju dessutom utstötta av sina familjer så då är man mer ensam än en hetero som är singel (Kvinna 30 år) och;..... då tänker jag särskilt på de som är ensamma.....har ett dåligt nätverk om något skulle hända och så”.....(Kvinna 44 år).

Några oroade sig för de äldre;....”det är viktigt att lyfta fram de gamlas situation. Dom har det värre för det är ...de flesta gamla är inte öppna för de är inte uppvuxna så. Och därför är det viktigt att personal vet och tänker på att väninnan som kommer och hälsar på varje dag kanske inte bara är en väninna utan kan ju faktiskt vara den gamlas livskamrat och att hon därför kanske behöver extra stöd.....det kanske bara har varit dom i hela livet...den generationen är inte öppen men att personalen måste vara öppen i sitt tankesätt...att man är tillåtande och respekterar det (Kvinna 38 år) och; .....”det är ett dilemma för de äldre som tex. sitter på hemmen nu, de är jätterädda att de ska försäga sig eller att de ska bli dementa och då avslöja sig. De äldre är viktigt att lyfta fram för de är rädda för att bli stämplade eller illa bemötta de har ju hela med sig sedan 30- och 40-talet med kriminalitet och senare sjukdomsstämpel, skandaler osv. För gamla människor vill ju ofta prata om sin situation och det gäller ju både hetero- och homokvinnor, och då brukar det ju ganska snabbt komma fram "min man" och om det där "min man" inte kommer så borde man kunna sovra lite och fråga lite försök-

tigt om hon lever ensam eller har någon annan nära hemma.....något sånt.....jag vet inte men jag tror att de flesta vill berätta men det krävs homokompetens och försiktighet.....tror jag....sen kanske personalen måste våga ta nästa steg och fråga hur det kommer sig att hon är ensam.....eller...något så.....man måste vara väldigt känslig och på något sätt kunna språket.....våra koder.....många äldre kallar sin partner för väninna t ex. Många kvinnor kommer inte ut förrän i 40–45 års åldern dom kallar vi för nykonverterade (skratt) det är ytterligare en kod om någon lesbisk patient säger att hon har konverterat (skratt) så det behöver inte betyda att hon bytt religion” (Kvinna 65 år).

Några informanter beskrev också oro inför sin egen ålderdom;....”jag har också funderat lite på åldringsvården och hur det ska bli när man själv hamnar där.....om man pratar om .....var tar alla gamla bögar vägen?.....och lesbiska...det pratas ju ingenting om de gamla bland oss och det är ju hemskt”...(Man 56 år)

### **Bristande kunskap hos vårdpersonal**

Berdenius & Törnqvists (2007) litteraturstudie visar på att dokumenterad brist på kunskap hos vårdpersonal om hur de kan ställa frågor kring patienters sexualitet, alternativt hur de ska ta upp sexualanamnes, kan ta sig olika uttryck. Sjuksköterskor kan känna en ambivalens inför att tala med patienter om sexualitet. Att å ena sidan veta att samtal om sexualitet är en viktig del för att patienten ska känna helhet i vården och å andra sidan uppleva en brist på kunskap om hur de ska tala om sexualitet leder till att sjuksköterskor väljer att inte ta upp frågor rörande sexualitet. Ett sådant agerande beror på att sjuksköterskorna är omedvetna; de tror inte att patienter vill att de ska ta upp frågor rörande patienternas sexualitet. Sett ur ett patientperspektiv är resultatet det motsatta: patienter vill och förväntar sig att sjuksköterskan ska ta upp frågor rörande sexualitet med patienten. Slutsatsen blir att sjuksköterskornas uppfattning inte grundar sig på fakta, utan istället speglar en bristande kunskap.

Vårdpersonal kan också känna sig generade och osäkra på hur man tar upp en sexualanamnes. Dessa känslor beror på att vårdpersonalen saknar bra verktyg och hjälpmedel samt tillräcklig utbildning i ämnet. När de känner sig osäkra och generade blir de också hindrade i sitt arbete. Vårdpersonalens avsaknad av kunskap om HBT-personers specifika hälsoproblem kan också vara ett hinder i bemötandet av HBT-personer i vården. Hur homo- och bisexuella personer blir accepterade, behandlade och vårdade är i stor utsträckning beroende av hur mycket kunskap och information vårdpersonalen har om deras sociala, känslomässiga och fysiska behov. Litteraturstudien visar även att äldre sjuksköterskor hade en större benägenhet att se sexualitet i allmänhet som ett alltför privat ämne att diskutera med patienten.

### ***Vårdpersonalens attityder mot homosexuella***

Den bilden kompliceras ytterligare när frågan om homosexualitet aktualiseras. I en studie av Røndahl, Innala, Carlsson (2004) bad forskarna deltagarna svara på påståenden som rörde den emotionella upplevelsen av att vårda homosexuella. Resultatet visade att så många som 36 procent av sjuk- och

undersköterskorna skulle ha valt bort att vårda homosexuella, om möjligheten fanns. Bland studenterna var siffran mycket lägre, bara 9 procent. Dessutom fann forskarna en skillnad mellan studenter med annan etnisk bakgrund än svensk, bland de studenterna var negativa känslor mot homosexuella vanligare.

De fann att det bland vårdpersonal fanns en rädsla för att själv bli, eller att någon i ens närhet skulle kunna bli, homosexuell. Orsaken till den rädslan var tron att homosexualitet är ett valt eller inlärt beteende, beroende på uppväxtvillkor eller en vilja att vara homosexuell. En följd av den tron blir att homosexuella kan ställas till svars för sin läggning och rädslan kan då utlösa ilska mot dessa personer. I undersökningen av sjuksköterskors attityder mot homosexuella framkom det att attityderna mot den här gruppen har förbättrats under senare år. En möjlig orsak till den attitydförändringen, tror forskarna, skulle kunna vara lagstiftningen i Sverige som ger homosexuella personer utökade rättigheter. Dessutom tror forskarna att politikens riktning mot ökad tolerans i samhället gentemot HBT-personer samt att flera kända personer har varit öppna med sin sexuella läggning haft positiv effekt på attityderna.

## Homo- och bisexuellas situation och hälsa

### *Historisk tillbakablick*

Vid tillbakablickar i historien finner man att traditionen är lång av homofientliga stämningar där man betraktat homosexualitet som syndig, kriminell respektive sjuklig. På 70- talet kanske man kunde tala om "den sexuella frigörelsen" som även innefattade en större acceptans av homosexuella. Men på 1980-talet när aids blev känt sammankopplades den sjukdomen mycket starkt med manlig homosexualitet. Konsekvensen blev att den negativa inställningen till homosexualitet och homosexuella mäns sexuella beteende aktualiserades och att de homosexuella männen stigmatiserades på nytt. I massmedia blåstes homofientliga stämningar upp igen och det talades om "homosexsjukan" och "bögpesten". Diskrimineringen och särbehandlingen av homosexuella tog åter fart.

### *Åtgärder för att motverka diskriminering*

I ett försök att undanröja diskriminering av homosexuella tillsattes en statlig utredning som genomfördes 1978–1984, den så kallade homosexutredningen (SOU 1984:63). Utredningen hade till uppgift att föreslå åtgärder för att motverka fortsatt diskriminering. I homosexutredningens betänkande konstaterades att diskriminering av homosexuella var svår att kartlägga (eftersom de flesta döljer sin sexuella läggning) även om ingen tvekan fanns om att sådan diskriminering förekom i olika former. År 1992 fick Statens folkhälsoinstitut (FHI) regeringens uppdrag att följa utvecklingen av homosexuellas situation i samhället. FHI har undersökt hälsan bland homo- och bisexuella samt transpersoner och lämnat förslag till åtgärder och rekommendationer för hur hälsan ska förbättras. Rapporten *Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation* (FHI nr A 2005:19), redovisar att homo- och bisexuella personer har betydligt sämre psykisk hälsa än den övriga

befolkningen och ohälsan tar sig uttryck i nedsatt psykiskt välbefinnande och svåra besvär av ångslan, oro eller ångest. Självmodsförsök är dubbelt så vanliga bland homo- och bisexuella personer jämfört med den övriga befolkningen. Hälften av de homo- och bisexuella personerna i åldersgruppen 16–29 år uppger att de haft självmordstankar.

Resultaten i FHI:s rapport visar också att bland homo- och bisexuella personer är det en mindre andel (64 procent) som har ett bra allmänt hälsotillstånd än den övriga befolkningen (73 procent). Om man ser på kvinnor och män separat ser man dock att bland män är ett bra hälsotillstånd lika vanligt bland homo- och bisexuella som i övriga befolkningen. Däremot finns stora skillnader bland kvinnor. Nedsatt hälsa är vanligare bland homo- och bisexuella kvinnor än i den övriga befolkningen. Detta kan tolkas som att de är utsatta för ett dubbelt förtryck – både som kvinnor och som homosexuella.

### ***Diskriminering och utsatthet – orsak till psykisk ohälsa och en central demokratifråga***

FHI:s rapport fastslår att utsatthet för diskriminering och trakasserier på grund av sexuell läggning är vanligt förekommande bland HBT-personer. Sannolikt är diskriminering en viktig orsak till den höga psykiska ohälsan hos dem. Även annan utsatthet, som exempelvis kränkande behandling eller bemötande, hot om våld samt rädsla för överfall, rån eller annat ofredande är betydligt vanligare bland homo- och bisexuella personer, än i den övriga befolkningen. Även dessa förhållanden kan sannolikt påverka den psykiska ohälsan.

Problemet med diskriminering av HBT-personer är en central demokratifråga. I rapporten föreslås därför att de myndigheter som berörs får ett förstärkt uppdrag att motverka diskriminering av dessa personer i samhället. Vidare föreslås att en expertgrupp för HBT-frågor inrättas. Det är också angeläget att landsting, regioner och kommuner uppmärksammar behovet av att integrera ett HBT-perspektiv, exempelvis inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan, samt behovet av att fortbilda personalen inom olika verksamheter i dessa frågor. Dessa förslag har ännu inte till fullo förverkligats.

### ***Hälsa bland äldre homo- och bisexuella.***

Endast en av delrapporterna i Folkhälsoinstitutets rapport (Sandberg 2005) berör de äldres situation. Sandberg intervjuade äldre homo- och bisexuella i två så kallade fokusgrupper<sup>2</sup> (gruppintervjuer som fokuserar en avgränsad frågeställning). Han sammanfattar resultaten av fokusgruppstudierna med att de motsvarade förväntningarna i uppdraget, vilket bestod i att ge röst åt synen på hälsa och åtgärder för bättre hälsa hos de äldre homo- och bisexuella. Merparten av de synpunkter som framkommer i de två fokusgrupperna är gemensamma för de äldre homo- och bisexuella av båda könen.

---

<sup>2</sup> Den ena fokusgruppen bestod av 10 män. Av dessa var sex äldre än 70 år, tre var i åldrarna 50–70 år och en var i trettioårsåldern. Den andra gruppen bestod av 14 kvinnor, där två var äldre än 70 år, tio var i åldrarna 50–70 år och två var i åldrarna 40–50 år.

Båda grupperna lever i ett samhälle som de homo- och bisexuella uppfattar som genomsyrat av heteronormativa värderingar och attityder. Förutom att detta är tydligt i reklam, massmedia etc., så slår det också igenom vid deras kontakter med samhällsföreträdare. Särskilt tydligt är detta inom hälso- och sjukvården. De äldre homo- och bisexuella har många tråkiga och påfrestande erfarenheter av detta, men det förekommer också exempel på goda, förstående eller neutrala kontakter.

Ett annat förhållande som utgjort en stor belastning i livet för de äldre homo- och bisexuella är hemlighållandet av den egna sexuella läggningen, vilket upplevts som mer eller mindre tvingande under olika perioder i livet, utan att sammanhangen preciseras i de genomförda fokusgruppstudierna.

I vissa fall har dessa personer valt att gå ut öppet i alla sammanhang med sin sexuella läggning, men i många andra fall sker detta mycket selektivt. De flesta har levt och lever helt eller delvis med sin hemlighet. Båda grupperna beskriver förhållanden där de fått kämpa för sin rätt till sin sexuella läggning och öppenhet. I båda grupperna uppfattas också att det hänt mycket på senare år som påverkat rätten till den sexuella läggningen i klart positiv riktning. Emellertid ser de inte den normalisering med rätt till partnerskap etc. som förekommer enbart som positiv, då den egna särarten kan upplevas som hotad.

Deltagarna i fokusgrupperna uttrycker också att det finns positiva aspekter av att vara homo- och bisexuell, t.ex. ett mera obundet familjeliv. Men de ser även en nackdel i att man på gamla dagar inte har barn som kan stödja sina föräldrar. Deltagarna anser att utbildning i HBT-frågor på en rad områden skulle gynna den egna gruppens hälsa. Det gäller utbildning av all personal inom hälso- och sjukvård, personal i skolan och även föräldrar, så att barn från tidig ålder inte blir bärare av attityder som är fördömande, utan upplysta och toleranta. Den andra huvudidén som grupperna har, när det gäller åtgärder, handlar om att skapa äldreboenden för homo- och bisexuella, där personalen har HBT-kompetens.

Sandberg beaktar i sin rapport också hälsans utveckling över tid som starkt beroende av det stöd de äldre homo- och bisexuella möter i det omgivande samhället. Där ingår även möjligheten till möten och förekomsten av mötesplatser samt attityder, kunskaper och kompetens hos myndigheterna – inte minst inom hälso- och sjukvården.

## Homo- och bisexuell personal i vård och omsorg

Det finns ingen forskning som ställer frågor som är direkt riktade till homo- och bisexuell vårdpersonal inom äldreomsorgen. Däremot så finns en del forskning som berör homo- och bisexuella inom vård- och omsorgsyrken. I en ny avhandling (Sörensdotter 2008) problematiseras också hemtjänstyrket utifrån att ha varit ett yrke vars personal rekryterats från vita svenska (heterosexuella?) arbetarklasskvinnor, men som numera har ett mycket mer varierande ursprung med avseende på kön, klass, etnicitet och sexualitet. Några spännande frågor som ställs är: Vad händer när allt fler män arbetar inom hemtjänsten? Vilken position får människor med utomnordisk bakgrund? Spelar det någon roll vem som arbetar med omsorg? Några slutsatser är att män som arbetar i hemtjänsten bekräftar heterosexualitet och överordning

gentemot män med utomnordiskt ursprung och kvinnor. En strategi för detta är homosociala relationer. I det direkta arbetet med vårdtagarna utgör dock svenska kvinnor norm.

I det här avsnittet redovisar vi sammanfattande resultat från en annan större kvantitativ kartläggning (Bildt 2004) som delvis berörde homosexuell personal i vård och omsorg och en kvalitativ studie som delvis berörde denna grupp (Forsberg et al 2003) samt en kvalitativ studie som fokuserar homosexuell vårdpersonal (Röndahl 2005). Övergripande forskningsresultat som berör homo- och bisexuella i arbetslivet är av generell karaktär men skillnader finns inom olika branscher och yrken. Forskningsresultat som berör homo- och bisexuella inom vård och omsorg kan man sannolikt till stora delar generalisera till dem som arbetar inom äldreomsorg. Men vi kan ingenting säga om de speciella villkor som råder där eftersom forskning saknas.

Forskning som berör homo- och bisexuell vårdpersonal genomfördes på Arbetslivsinstitutet i en enkätstudie<sup>3</sup>, inom ramen för ett regeringsuppdrag som syftade till att kartlägga homo- och bisexuellas arbetsvillkor i allmänhet (SCB 2003, Bildt 2004 a, b, Bildt & Robertsson 2004).

### *Skillnader i klimat mellan olika typer av arbetsplatser*

Resultaten pekar bland annat på att graden av öppenhet med den homo- eller bisexuella läggningen på arbetsplatsen skiljer sig åt mellan olika typer av arbetsplatser. Vid de mansdominerade arbetsplatserna är homofobin större. Inom försvaret och militären är råa skämt om homosexualitet vanliga inslag i vardagen. I äldreomsorg och förskola upplevs problemen med kränkningar på grund av homosexualitet å andra sidan som betydligt mindre.

När det gäller förekomsten av diskriminering och trakasserier på grund av sexuell läggning är det stora skillnader mellan olika branscher, men också mellan könen. Homo- och bisexuella män rapporterar oftare än homo- och bisexuella kvinnor att de är direkt utsatta för diskriminering.

Även inom kyrkan som arbetsplats upplevs diskrimineringen vara ett problem, men den tar sig andra uttryck. Nedsättande och diskriminerande kommentarer förekommer i större utsträckning inom kyrkan, än i barn- och äldreomsorg, men inte alls i lika stor utsträckning som hos polis och försvar. Här handlar det om en subtilare diskriminering där de utsatta upplever att de osynliggörs eller inte ombeds delta i olika sammanhang.

Resultaten visar också att kön, sexualitet och klass korsar varandra och att mönster förändras i dessa skärningspunkter medan ålder inte var något som man speciellt berörde i denna studie.

En kvalitativ studie med titeln *Homosexuellas villkor i arbetslivet*, genomfördes på Karlstads universitet 2003 (Forsberg et al 2003)<sup>4</sup>. Under-

---

<sup>3</sup> Enkäten distribuerades till ett befolkningsurval på 9 000 slumpmässigt utvalda individer i åldrarna 18–64 år samt 11 000 individer i åldrarna 18–64 år, vilka arbetade inom kommunal äldreomsorg, förskola och barnomsorg, polisen, försvaret, svenska kyrkan. 52 procent besvarade enkäten. Därtill kom ett intressegruppsurval (homo- och bisexuella) på över 7 000 personer.

<sup>4</sup> 15 djupintervjuer genomfördes, samt 4 fokusgrupper (4–8 personer i varje), varav en med representanter från barn- och äldreomsorgen.

sökningen visar att homo- och bisexuella allt för ofta osynliggörs, ifrågasätts och tvingas in i ett utanförskap på sina arbetsplatser och därför döljer sin sexuella läggning och sitt privatliv.

Ofta sker denna form av diskriminering på ett omedvetet sätt och ofta var kränkningarna inte avsiktliga. Emellertid var konsekvenserna för de enskilda personerna ibland mer drastiska än forskargruppen hade förväntat sig. Flera informanter hade blivit stoppade i karriären, någon hade mist jobbet, och någon hade inte kunnat bo kvar på orten.

### *Könsfördelningen på arbetsplatserna spelar roll*

Studieresultaten visade att könsfördelningen på en arbetsplats spelar stor roll för hur normerna ser ut. Homosexuella män hade det lättare på kvinnligt dominerade arbetsplatser än på arbetsplatser där män var i majoritet. Homosexuella män som arbetade inom barnomsorg eller äldreomsorg upplevde förhållandena som problemfria. De välkomnades inom dessa yrken och hade en avspänd relation till sina arbetskamrater. Ett skäl till att de bemöttes positivt kan vara att kvinnor enligt samstämmiga forskningsresultat har en mer positiv attityd till homosexuella män än vad män har. Men det kan också bero på att homosexuella män anses som mer feminina, vilket kan vara provocerande på de traditionellt tuffa arbetsplatserna inom polisen och försvaret. Lesbiska kvinnor hade problem på kvinnodominerade arbetsplatser och hamnade ofta utanför den sociala samvaron i fikarummet där kvinnorna ofta pratade om (ett heterosexuellt) hem- och familjeliv.

### *Negativ jargong inom mans- och kvinnodominerade yrken*

En negativ jargong med avseende på homosexuella var vanligare inom mansdominerade yrken än inom kvinnodominerade. Det visade sig också vara lättare att hantera en ganska grov personlig kränkning om en sådan jargong inte fanns. Men om det fanns en negativ jargong upplevde man tillvaron som svårare, även om man inte utsattes för personliga kränkningar

De som gick ut öppet med sin homosexualitet fann ofta att deras läggning reducerades till att enbart handla om sexualitet och inte om den egna identiteten som en hel människa. Många vågade inte berätta om sin sexuella läggning eftersom de var rädda för att bli diskriminerade, vilket gjorde att de levde med ett ständigt förnekande av den sexuella identiteten.

### *Studie med fokus på vårdpersonal*

Liknande resultat har redovisats i en senare studie (Röndahl 2005) där fokus helt var på vårdpersonal. Röndahl påpekar i denna studie också att arbetsvillkoren för homo- och bisexuell vårdpersonal skiljer sig åt i enlighet med genusstrukturen i samhället. Det innebär att homosexuella män upplever det som lättare än homosexuella kvinnor att arbeta inom vården. Både kvinnor och män ansåg att det är mycket svårare att vara homosexuell kvinna än homosexuell man inom vården. Informanterna ansåg också att det finns fler homosexuella män än kvinnor inom vården, men det kan också bero på att de homosexuella männen är mer synliga. Majoriteten av informanterna i studien ansåg att de var öppna med sin sexuella läggning på arbetsplatsen.

Men under analysens gång framträdde en variation av graden av öppenhet, från att vara helt dold, delvis öppen, öppen och öppen inför patienter (jfr avsnittet om strategier). De allra flesta var öppna med sitt privatliv på arbetet inför någon eller några, men inte med alla. Därför umgicks en del av informanterna bara med vissa utvalda arbetskompisar medan andra skiljde helt mellan arbetsliv och privatliv. I nödfall kunde de också ta till vita lögn-er och dölja att de hade en samkönad relation. Några påpekade även att öppenheten var beroende av om de arbetade i glesbygd eller i storstad.

Alla hade erfarenhet av att någon gång ha dolt sin sexuella läggning och påpekade att mycket har förändrats sedan partnerskapslagen trädde i kraft 1995. De flesta beskrev också att tidpunkten för öppenhet på arbetsplatsen bestäms utifrån var personen befinner sig i sin egen process med att komma ut. Oavsett om informanterna själva var öppna eller inte med sin sexuella läggning på arbetet, ansåg alla att öppenhet är viktigt för att eliminera negativt skvaller och att förebygga diskriminering. Och alla informanter – vare sig de var öppna eller inte med sin sexuella läggning – bar på en ständig rädsla. Det var rädslan för utfrysning eller särbehandling som deltagarna skildrade starkast. Denna rädsla finns alltid närvarande även när man kommit längre i sin process med att komma ut, även om den mattas av.

De strategier man tog till vid rädsla skildrades på lite olika sätt men beskrev samma sak: nämligen att man höll sig undan och undvek sociala möten. Flera påstod att rädslan på många sätt påverkar arbetsmiljön och en informant ansåg att anledningen till att rädslan fanns kvar så starkt inte enbart berodde på arbetskamraterna. Rädslan för utfrysning och särbehandling var kanske lika stor hos både homo- som heterosexuella och de flesta ansåg att homofobin var fördold eller osynliggjord i vården.

När informanterna pratade om homofobi i vården hade många tänkt på patientsituationerna som särskilt påfrestande beträffande utsatthet och rädsla. Flera påpekade att heteronormativa attityder och värderingar blir mer synliga och uppenbara i relationen till patienter. Några funderade över att även homosexuell vårdpersonal upplever en rädsla för att bli fördomsfullt bemötta av patienter. Alla förutsatte att det finns en stor kunskapslucka inom vården beträffande HBT-frågor. Några ansåg också att det är viktigt att särskilt påpeka de lesbiskas situation eftersom kvinnor är mer osynliga än män och därmed i högre grad riskerar att utsättas för både passiv och aktiv diskriminering.

En del informanter ansåg också att homosexuella är en outnyttjad resurs i vården; de menar att homosexuella har en kompetens som idag inte används men som skulle kunna komma till nytta i vård och omsorg av homosexuella patienter. Med tanke på de homo- och bisexuellas patienternas eventuella speciella behov eller önskningar är en sådan insikt viktig. Här finns också forskning som pekar på att homo- och bisexuella kan känna sig diskriminerade i vården. Däremot saknas forskning om äldre patienter eller vårdnadstagare i detta avseende.

### *Våld i nära relationer gäller inte bara heterosexuella.*

Socialstyrelsen fick i juni 2002 regeringens uppdrag att följa upp, analysera och redovisa könsskillnader på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens

verksamhetsområden. I slutrapporten *Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten* (2004) påpekas i kapitlet om Våld i nära relationer att detta är ett omfattande samhällsproblem. I rapporten framgår det att det är kvinnor som främst utsätts för våld i nära relationer och här särskiljs olika grupper av kvinnor, kvinnor med invandrabakgrund, äldre kvinnor, kvinnor med funktionshinder, och kvinnor med missbruksproblem. Inte någonstans i rapporten nämns våld i samkönade relationer vare sig det gäller kvinnor eller män, äldre eller yngre.

Kunskapen förefaller vara begränsad och våldsproblem i samkönade relationer är osynliggjorda. Ulrika Dahl (2005) redogör för kunskapsläget och påpekar att internationell forskning om våld i lesbiska relationer anger homofobi och isolering som en viktig faktor som bidrar till att våld i samkönade relationer uppstår. Den forskning som finns visar att våld i samkönade relationer är minst lika vanligt som i heterosexuella relationer, men att risken för utsatthet kan vara ännu större.

En förklaring är att homofobin i samhället gör relationen till ett slutet system, en annan att man inte vill komma ut i möte med t.ex. vård eller rättsliga instanser. Den internationella forskningen på detta område är långt mer gedigen än den som hittills gjorts i Sverige. Svensk forskning kring våld i intima relationer har ökat de senaste decennierna men den har nästan alltid uteslutande handlat om våld i heterosexuella relationer.

Utöver den praktiska kunskap som finns hos handläggare och kuratorer inom olika organisationer, pågår dock forskning om våld i samkönade relationer bl.a. av Ulrika Stjernqvist och Carin Holmberg vid Centrum för Genusstudier på Stockholms universitet. I en rapport (Holmberg, Stjernqvist, Sörensen 2005) visas att de 10 homosexuella män i åldrarna 61–80 år har svarat att de är utsatta för våld i nuvarande relation (n=198), men att inte några lesbiska har svarat detta. Ett gediget teoretiskt och empiriskt arbete kring våld i samkönade relationer saknas också när det gäller fokus på äldre HBT-personer.

# Reflekterande diskussion

---

## Seniorboende

Det finns lite kunskap om gruppen äldre homo- och bisexuella. Med tanke på det samhällsklimat de vuxit upp i, med utsatthet och diskriminering, så är det rimligt att undersöka vilka konsekvenser det får på äldre dagar, när behovet av vård och omsorg ökar. Allmänhetens och vårdpersonalens bristande kunskap om homo- och bisexuella kan leda till ett fördomsfullt bemötande på serviceboenden, på samma sätt som det har påvisats att det sker i sjukvården generellt. Det kan tänkas att äldre homosexuella saknar gemenskap med andra homosexuella personer som har liknande livserfarenheter. Men de kan även tänkas känna behov av att slippa dölja sin sexuella läggning eller anpassa sig till en vård, omsorg eller ett boende som präglas av heteronormen. Flera äldre homo- och bisexuella har därför önskat ett äldreboende för homosexuella.

På flera håll runt om i landet finns det äldre homo- och bisexuella som önskar ett äldreboende specialanpassat för dem. I Malmö arbetar föreningen Glädjen med frågan och i Stockholm bildades 1994 en stiftelse med namnet Gaysol. Politiskt verkar det inte finnas något motstånd mot ett särskilt äldreboende. Tvärtom så har det motionerats i Riksdagen om homo- och bisexuellas särskilda behov i äldreboenden (2004/05: So 618) och Miljöpartiet de gröna i Stockholms stadshus presenterar i skriften *10 punkter för ett kärleksfullare Stockholm* ett antal förslag, däribland äldreboende för HBT-personer. Men det är svårt att få folk att aktivt engagera sig i arbetet med detta. Det behövs många eldsjälar som orkar driva frågan – samt givetvis pengar – om det ska bli verklighet av ambitionerna.

I Socialstyrelsens skrift om *Kommunernas anhörigstöd*, – *Utvecklingsläget 2006* finns inget speciellt skrivet om homo- och bisexuellas situation, utan här är de osynliggjorda som i så många andra sammanhang. I Nuteks rapport *Vård och omsorg – en framtidsbransch* omnämns de inte heller, trots att man skriver om brukare och individuella val. Även i Socialstyrelsens slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatireform (1999:1) konstateras att anhörigas situation behöver uppmärksammas mer. De lever ofta under stark press och är många gånger hårt belastade. Deras insatser är mycket omfattande och kommer sannolikt att få en större betydelse i framtiden. Utvärderingen visar att anhörigas medverkan i rehabiliteringen är viktig och behöver stödjas. Många anhöriga saknar ett erkännande från samhällets sida för de omfattande insatser som de gör. Studier som genomförts av föreningar har visat att de anhöriga oftast är äldre kvinnor. I regeringens meddelandeblad *Stimulansbidrag till kommuner och landsting* som behandlar insatser inom vård och omsorg om äldre personer bedömer regeringen att kvaliteten i vården och omsorgen om äldre kvinnor och män behöver höjas. Såväl det medicinska omhändertagandet som det sociala innehållet i äldreomsorgen behöver förbättras. Vidare påpekas att samverkan mellan huvud-

männen måste förbättras för att äldre personer ska få sina behov av vård och omsorg tillgodosedda. Men inte heller här nämns att homosexuella skulle kunna ha särskilda behov och samma sak gäller Äldreboendedelegationens delbetänkande.

I delbetänkandet *Bo för att leva – seniorbostäder och trygghetsbostäder* (SOU 2007:103) redovisar Äldreboendedelegationen sina överväganden om hur bostäder och boendemiljöer anpassade till äldres behov kan utvecklas och stimuleras. Den enskilde ska själv kunna välja när han eller hon vill flytta till en seniorbostad eller trygghetsbostad. Bostäder av detta slag ger äldre personer möjlighet att behålla sitt självbestämmande och sin integritet och att utveckla sina sociala nätverk. Den kraft och det engagemang som finns hos många äldre kan också komma till uttryck i stöd för varandra. Gemenskap uppstår genom ömsesidighet och trygghet skapar man tillsammans. Delegationen återkommer med ställningstaganden och förslag i sitt slutbetänkande när en närmare analys gjorts även av det särskilda boendet. Om denna analys kommer att omfatta äldre homo- och bisexuella utvisas när slutbetänkandet presenteras i slutet av året.

## Forskning om äldre homosexuella

Bristande kunskap om de äldre homo- och bisexuellas livsvillkor, sociala relationer, hälsa och ekonomiska förutsättning är ett faktum som borde åtgärdas. Det finns numera en relativt omfattande forskning om äldre i Sverige vid fristående institut (t.ex. Institutet för Gerontologi, Äldrecentrum, och vid Vårdalinstitutet), vars övergripande mål är att tillvarata och praktiskt omsätta erfarenheter och forskningsresultat inom områden av särskild betydelse för de äldres situation i samhället. De har vidare som mål att själva eller tillsammans med andra initiera och genomföra forskning och utveckling om de äldres förhållanden. Även på universitet och högskolor bedrivs forskning om de äldres förhållanden. Denna forskning omfattar sällan homosexualitet. Den forskning som finns om homosexualitet fokuserar inte heller de äldres situation. I t.ex. *Lambda Nordica* (vetenskaplig tidskrift för HBT-forskning) fanns inte några artiklar som fokuserade äldre homo- och bisexuellas situation i förhållande till vård och omsorg.

### *Kunskapsbrister eller behov av forskning som kunskapsinventeringen pekar på*

Det magra forskningsintresse som riktas mot äldre homo- och bisexuella kan ha flera orsaker. En orsak kan vara ett svalt intresse och låg status för forskning om äldre och homosexuella. Men det kanske också finns metodologiska förklaringar. Forskning om homo- och bisexuellas arbetsvillkor och hälsa är t.ex. ett alldeles nytt forskningsfält som föregicks av en stark lobbyverksamhet från intresseorganisationer innan den kom till stånd. Svårigheterna att få fatt på personer som var villiga att ställa upp på olika undersökningar – såväl enkäter som intervjuer – var ganska stora och urvalet blir också snedvridet. De som kanske har allra svårast att erkänna sin sexuella läggning och leva öppet undviker sådana situationer.

Det finns förmodligen stora skillnader mellan äldre homo- och bisexuella kvinnors och mäns livsvillkor och livserfarenheter. Därför finns det anledning att tro att vissa har behov av särskilt äldreboende men andra inte. Vi vet dock inte hur de olika behoven eller önskningarna ser ut. Mot bakgrund av diskussioner om äldreboende vill vi påpeka att Marta Szebehelys forskning (2007) visar att allt färre äldre får offentlig omsorg och fler får hjälp av anhöriga. Därmed väcks inte bara frågan om äldre homo- och bisexuellas behov av äldreboende, utan också frågor om vilka anhöriga äldre homo- och bisexuella har, samt vilka föreställningar institutioner och vårdpersonal har om vilka som är anhöriga. Dessutom väcks frågor om vilka relationer de har till släkt, familj, anhöriga och egna barn. Hur ser deras sociala kontaktnät ut och vilka konsekvenser får avsaknaden av närstående? Ett troligt antagande är att ensamheten bland barnlösa är större än bland dem som finns i ett större familjesammanhang och att de barnlösa därmed är mer isolerade och utsatta.

Vi ser behov av att kartlägga de äldre homo- och bisexuellas förhållanden i möten med samhällets institutioner och särskilt i möten med sjukvården och äldreomsorgen. Hälsans utveckling över tid är starkt beroende av det stöd de äldre homo- och bisexuella möter i det omgivande samhället, samt attityder, kunskaper och kompetens hos myndigheterna, inte minst inom hälso- och sjukvården. Vi vet t.ex. att många äldre lesbiska kvinnor drar sig för, eller i det längsta försöker undvika, att söka vård pga. fördomsfullt bemötande. De riskerar därmed att inte få behandling i tid. Därför är det viktigt att få kunskap om hur den äldre generationen förhåller sig och vilket förtroende de har till samhällets olika institutioner. Inte minst med tanke på att många medelålders har dålig erfarenhet av bemötandet i hälso- och sjukvård samt en avvaktande inställning till samhälleliga institutioner.

Det är också angeläget att inhämta kunskap om hur de socioekonomiska förhållandena ser ut bland homo- och bisexuella kvinnor och män. Generellt tjänar män mer än kvinnor och därmed borde de ekonomiska förhållandena mellan homosexuella kvinnliga par skilja sig åt i jämförelse med homosexuella manliga par i högre grad än mellan ensamstående.

Kunskap saknas också om vilken allmän HBT-kompetens som vård- och omsorgspersonal har, men också när det gäller personalens kunskap om äldre homo- och bisexuellas kärleks- och sexualliv. Det är angeläget att lands-ting, regioner och kommuner uppmärksammar behovet av att integrera ett HBT-perspektiv exempelvis inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan, samt behovet av att fortbilda personalen inom olika verksamheter när det gäller HBT-frågor. En kritisk granskning av kurslitteratur på gymnasiet samt vård- och socialhögskolor är också angelägen. En sådan granskning bör ha till syfte att klargöra om litteraturen problematiserar heteronormativiteten i syfte att förebygga fördomsfulla bemötanden i vård- och omsorg.

När det gäller homo- och bisexuell vårdpersonal finns, som vi redovisat, en del forskning, men fortfarande finns stora kunskapsluckor. Forskningsresultat som berör homo- och bisexuella inom vård och omsorg kan sannolikt till stora delar generaliseras till dem som arbetar inom äldre-vård. Men vi kan ingenting säga om de speciella villkor som råder eftersom det saknas forskning. En del informanter i en av studierna ansåg också att

homosexuella är en outnyttjad resurs i vården, att homosexuella har en kompetens som idag inte används och som skulle kunna komma till nytta i vård och omsorg av homosexuella patienter.

För övrigt kan vi anta att strategier för att undvika diskriminering är mer eller mindre gemensamma för alla homosexuella, men de ser förmodligen annorlunda ut för de äldre. Hur de skiljer sig kan vi inte uttala oss om eftersom det saknas kunskap på området.

Kunskapen om våldsproblem i samkönade relationer förefaller vara mycket begränsad eller osynliggjord. Ett gediget teoretiskt och empiriskt arbete kring våld i samkönade relationer saknas även när det gäller äldre.

Ett annat område som kan vara värt att undersöka är hur ett samarbete mellan sociala rörelser som RFSL, Gayseniorerna, Golden ladies m.fl. och den offentliga och privata äldreomsorgen kan utvecklas i framtiden.

En fråga som inte alls berörts i denna rapport är etnicitet kopplat till homosexualitet. Folkhälsoinstitutet (2002:4) har dock genomfört en intervju-studie med homosexuella av annan etnisk tillhörighet än svensk i åldrarna 17–54 år och här framstår mycket tydligt att kunskapen är rudimentär. Äldre homosexuella finns inte med i undersökningen.

Ytterligare en fråga som inte har berörts i rapporten är äldre homo- och bisexuella och sexualitet. Äldre människors sexualitet har något tabubelagt över sig och diskuteras sällan. Men vårdpersonal kommer på olika sätt i kontakt med frågan. Vi vet t.ex. att dementa kan ge uttryck för sexualitet både i tal och i handling. Hur vårdpersonal hanterar detta är en fråga som borde utredas och i synnerhet hur vårdpersonalens föreställningar om homo- och bisexuella ser ut. En studie som problematiserar hela äldreomsorgen utifrån ett kritiskt normativt perspektiv, där alla föreställningar som tas för givna om äldre människors erfarenheter, sociala nätverk, familjekonstellationer och sexuella läggning och preferenser kan motiveras utifrån de nya förutsättningar som råder. Sverige står inför nya och betydligt mer heterogena grupper av äldre – när det gäller sexualitet så väl som etnicitet, kultur, religion och familjebildning – och för att kunna möta dessa gruppers behov krävs mer kunskap och utbildning.

# Referenser

---

Andreasson, Martin (1996) Öppenhet och motstånd. Om homosexualitet i massmedia 1990–1994. Folkhälsoinstitutet. Stockholm.

Berdenius, Sten Ola & Törnquist, Jenny (2007). Hetero – ett hinder. Bemötande av HBT – personer i vården. Institutionen för vårdvetenskap. Göteborgs universitet.

Bildt, Carina & Robertsson, Hans (2004). Som man frågar får man svar. I Olsson, A–C, & Olsson, C. (red.) I den akademiska garderoben (s 129 – 152). Stockholm: Atlas

Bildt, Carina (2004 a). Redovisning av regeringsuppdraget att beforska homo- och bisexuellas arbetsvillkor. Arbetslivsinstitutet, Arbetslivsrapport 2004: 16.

Bildt, Carina (2004 b). Fackmedlemmars uppfattningar om diskriminering på grund av sexuell läggning på arbetsplatsen, Arbetslivsrapport nr 2004:10, Connell, RW (1995). Masculinities. Berkeley: University of California Press  
Dahl, Ulrika (2005). En kunskapsinventering av forskning om homofobi och Heteronormativitet. Forum för levande historia. HomO.

Folkhälsoinstitutet (2004). ..som en kamel med två pucklar. Om homosexuella invandrare i Sverige. Folkhälsoinstitutet, rapport 2004:4.

Folkhälsoinstitutet (2005). Homosexuellas, bisexuellas och transpersoners hälsosituation. Återrapportering av regeringsuppdraget att undersöka och analysera hälsosituationen bland HBT-personer. Folkhälsoinstitutet, rapport 2005:19.

Folkhälsoinstitutet (2006). Diskriminering – ett hot mot folkhälsan. Slutrapport från projektet Diskriminering och hälsa. Folkhälsoinstitutet, rapport 2006:26.

Forsberg, Gunnel, Jakobsen, Liselott & Smirthwaite, Goldina (2003). Homosexuellas villkor i arbetslivet. Angered: Erlanders Graphic Systems ab.

Holmberg, Carin, Stjernqvist, Ulrica & Sörensen, Eva (2005). Våldsamt lika och olika – om våld i samkönade parrelationer. Stockholm universitet. Centrum för Genusstudier, Rapport nr 36.

Kimmel, Michael (1996). Manhood in America. A Cultural History. New York: The Free Press.

Lindholm, Margareta (2003). Dubbelliv reflektioner om döljande. Ystad: Kabusa böcker.

Lindholm, Margareta & Nilsson, Arne (2005) ”Rum, liv identitet: kvinnligt och manligt homoliv” I (red) Kulick Queersverige. Stockholm: Natur och Kultur.

Lindholm, Margareta & Nilsson, Arne (2002). En annan stad. Kvinnligt och manligt homoliv 1950–1980. Göteborg: AlfabetaAnamma.

- HomO (2003). Tystnadens tyranni – om heterosexualitet som norm och homofobi i skolan.
- Nilsson, Arne (2006). ”Storstaden – en särskilt attraktiv homomiljö”. I (red.) Gunnarsson, Eva., Neergaard, Anders & Nilsson, Arne. *Kors & Tvärs: intersektionalitet och makt i storstadens arbetsliv*. Stockholm: Normal.
- Norrhem, Svante (2001). *Den hotfulla kärleken. Homosexualitet och vanlighetens betydelse*. Stockholm: Carlsson.
- Robertsson, Hans & Tovatt, Caroline (2007). *Lögnernas förbannelse eller att mota Olle i grind. Strategier hos homo – och bisexuella för att hantera diskriminering*.
- Röndahl, Gerd (2004). *Homosexuella patienter och närståendes upplevelser i vården*. Uppsala universitet. Institutionen för Folkhälso – och vårdvetenskap. HomO.
- Röndahl, Gerd, Innala, Sune & Carlsson, M (2004). Nursing staff and nursing student`s emotions towards homosexual patients and their wish to refrain nursing, if the option existed. *Scandinavian journal of caring sciences* 2004;18;19–26.
- Röndahl, Gerd (2005). *Heteronormativity in a Nursing Context*. Uppsala University, Medicinska vetenskapsområdet, Faculty of Medicine, Department of Public Health and Caring Sciences, Caring Sciences.
- Sandberg, Håkan (2005). *Hälsa hos äldre homo- och bisexuella. Två fokusgrupper*. I SCB (2003). *Arbetsvillkor och utsatthet*.
- SOU 1984:63. *Utredning om homosexuellas situation i samhället*.
- Svensson, Ingeborg (2007). *Liket i garderoben: En studie av sexualitet, livsstil och begravning*. Stockholm: Normal Förlag.
- Sörensdotter, Renita (2008). *Omsorgsarbete i omvandling. Genus, klass och etnicitet inom hemtjänsten*. Akademisk avhandling. Socialantropologiska institutionen. Stockholms universitet. Makadam Förlag. Göteborg.
- Tiby, Eva (2000.) *De utsatta – Brott mot homosexuella kvinnor och män*. Folkhälsoinstitutet.
- Tiby, Eva (1999). *Hatbrott?: homosexuella kvinnors och mäns berättelser om utsatthet för brott*. Stockholm: Kriminologiska institutionen.
- Westerståhl, Anna (2004). *“Encounters in the medical context issues of gender and sexuality”*. Akademisk avhandling. Göteborgs universitet.

# Bilaga

---

## Metodbeskrivning för kunskapsinventering.

Denna kunskapsinventering består av en konkret empirisk insamling av vetenskapliga produktioner inom uppdragets ram. Den empiriska insamlingen har utgått ifrån systematiska sökningar i databaser, kontakter med forskare inom den svenska forskningsvärlden och genom referenslistor i insamlat material, bl.a. *Ojämslaldhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt* och *Jämslald socialtjänst- könspektiv på socialtjänsten*.

Sökningar har även gjorts via Internet. En mycket omfattande och uppdaterad litteraturkälla finns på Jan Magnussons hemsida. Se [www.janmagnusson.se](http://www.janmagnusson.se). Databaser som använts är Libris och Uppsatser.se samt Lambda Nordicas register över publikationer. Sökningar har genomförts på olika hemsidor: Svensk förening för Geriatrik och gerontologi, Svenskt forskarnätverk för äldreforskning, PRO; RFSL, HomO, Äldrecentrum, SCB, Folkhälsoinstitutet, Regeringskansliet, Karlstad universitets forskningsgrupp om heteronormativitet, Nova rapport (Norsk forskning som fokuserar på hälsa bland HBT personer, dock ej äldre) Uppsala universitets sociologiska institution, Avdelningen för äldreforskning vid Göteborgs universitets forskningsprogram, Kön, sexualitet och socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete, Nationella sekretariatet för genusforskning, Vårdfacket, FoU i Sverige, Forum för levande historia, Centrum för värdegrundsstudier, Gaystudenterna, m.m., 50+, Sextio.sex.se, Gaysyrrorna, Homosexuella läkare, Gayseniörerna och Golden Ladies.

Intervju har genomförts med Nisse Olofsson (85 år) som har arbetet mycket aktivt med frågor som berör äldre homosexuella genom arbete inom RFSL samt i Gayseniörerna och med Gaysol.